

IAG N° 01: PORCENTAJE DE GESTANTES CAPTADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE CON PAQUETE PREVENTIVO COMPLETO	
Curso de Vida	Periodo Prenatal
Institucion	Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de gestantes captadas en el primer trimestre, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional.que reciben el paquete preventivo completo	
<b>Definición del Indicador</b>	
Se considera gestante captada en el primer trimestre con paquete preventivo completo las que reciben las siguientes atenciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al menos una entrega de ácido fólico</li> <li>• Que tengan los siguientes exámenes: hemoglobina o hematocrito + examen de orina + tamizaje para: sífilis + VIH + Hepatitis B</li> <li>• Una atención prenatal</li> <li>• Tamizaje de VIF.</li> <li>• Plan de parto</li> </ul> <b>Se debera garantizar el registro de las atenciones en el HIS MINSA vinculada al Formato Unico de Atención correspondiente.</b>	
<b>Justificación</b>	
La atención prenatal debe iniciar idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.	
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
<b>Metodo de cálculo del Indicador</b>	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes captadas con paquete preventivo completo}}{\text{Total de Gestantes Captadas en el Primer Trimestre.}} \times 100$	
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis</b>	
<b>SINTAXIS:</b>	
<b>NUMERADOR</b>	
Total de Gestantes captadas en el primer trimestre que tengan el paquete preventivo completo de acuerdo al siguiente	
1. Al menos una entrega de ácido fólico en el primer trimestre del embarazo CPMS: <b>99199.18</b> con LAB: 1	
2. Que tengan los siguientes exámenes:	
2.1. Exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D":	
a) Hemoglobina CPMS: <b>85018.01, 85018</b> , Lab 1	
b) Examen de orina CPMS: <b>81000.02, 81002 ó 81007 o 82044</b> ;	
c) Tamizaje para descartar de sífilis CPMS: <b>86593 ó 86780.01 ó 86592; o 86318.01</b> (prueba dual),	
d) Tamizaje para descartar de VIH CPMS: <b>86703.01, 86703.02, 87389, 86318.01</b> (prueba dual) +	
e) Hepatitis <b>87342 ó</b>	
3. Al menos una atención prenatal CPMS: <b>Z3491 ó Z3591</b> con Lab 1	
4. Tamizaje VIF : <b>96150,01</b>	
5. Plan de Parto: <b>59401.06</b> con Lab 1	
<b>DENOMINADOR</b>	
Total de Gestantes Captadas en el Primer Trimestre (menor a 14 semanas) Identificada con <b>Z3491, Z3591</b> con campo Lab "1"	
<b>Nota:</b>	
1. No se excluye a las gestantes con anemia.	
2. Primer trimestre de gestación comprende hasta las 13 semanas; segundo trimestre de gestación comprende desde las 14 semanas hasta las 27 semanas, <b>tercer trimestre de gestación comprende desde las 28 semanas hasta la culminación de embarazo.</b>	
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud , Salud Materno Neonatal.
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones.
<b>Adenda</b>	• Las gestantes que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde fueron afiliados al SIS

**IG N° 02: PORCENTAJE DE GESTANTES CON PAQUETE PREVENTIVO COMPLETO**

<b>Curso de Vida</b>	Periodo Prenatal
<b>Institucion</b>	Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
<b>Datos de identificación del Indicador</b>	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de gestantes atendidas, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional con paquete preventivo completo	
<b>Definición del Indicador</b>	
Se considera gestante con paquete preventivo completo cuando recibe las siguientes atenciones: <b>1)</b> Atendida en el primer trimestre <b>2)</b> Una entrega de ácido fólico <b>3)</b> Que tengan los siguientes exámenes: Dos exámenes de hemoglobina o hematocrito + exámenes de orina + tamizaje para: sífilis + VIH + Hepatitis B <b>4)</b> >= 4 atenciones prenatales incluye las atenciones del primer trimestre <b>5)</b> Tamizaje de VIF. <b>6)</b> > = 3 entregas de suplemento (sulfato ferroso + ácido fólico) <b>7)</b> 1 <b>Visita Domiciliaria: entre 14 a 27 semanas de gestación (II trimestre),</b> <b>8)</b> 2 Plan de Parto: Primero (Primer Control), Segundo Plan de parto (en visita domiciliaria)	
<b>Justificación</b>	
Recibir atenciones prenatales integrales y periódicas desde el inicio del embarazo mejora las probabilidades de tener un embarazo saludable y reducir las posibilidades de complicaciones obstétricas y neonatales.	
<b>Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.</b>	
<b>Metodo de cálculo del Indicador</b>	
$\frac{\text{Gestantes con paquete preventivo completo}}{\text{Total de Gestantes Atendidas de 28 a 32 semanas registrados en HISMINSA o SIS}} \times 100$	
<b>Construcción del Indicador</b>	
<b>Sintaxis</b>	
<b>NUMERADOR:</b> Número de gestantes <b>del denominador</b> que reciben: <b>1.</b> Al menos una entrega de ácido fólico en el primer trimestre del embarazo CPMS: CPMS: <b>99199.18</b> con LAB: 1 <b>2. Que tengan los siguientes exámenes (I Trimestre):</b> <b>2.1</b> Exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D": <b>a)</b> Dos exámenes de Hemoglobina o hematocrito CPMS: CPMS: <b>85018.01 ò 85018</b> (Lab 1, 2) <b>b)</b> Un examen de orina CPMS: <b>81000.02 ó 81002 ó 81007 ó 82044;</b> <b>c)</b> Un tamizaje para descartar de sífilis CPMS : <b>86593 ó 86780.01 ó 86592; o 86318.01</b> (prueba dual), <b>d)</b> Un tamizaje para descartar de VIH CPMS: <b>86703.01, 86703.02, 87389, 86318.01</b> (prueba dual) <b>e)</b> Un tamizaje hepatitis B CPMS: <b>87342</b> <b>3.</b> Al menos 4 atenciones prenatales en el transcurso del embarazo CPMS: <b>Z3491 ó Z3492 ó Z3493 ó Z3591 ó Z3592 ó Z3593</b> con 1ºLAB (1,2,3,4...) <b>4.</b> Al menos 3 entregas de suplemento (compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico) en el transcurso del embarazo: Y -En gestantes sin anemia: Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico: CPMS: <b>99199.26 LAB: 1,2,3,....</b> -En gestantes con anemia: Anemia que afecta el embarazo, parto y puerperio: CPMS ( <b>0990</b> ) + Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico CPMS ( <b>99199.26</b> ) <b>5.</b> Recibido 01 Visita Domiciliaria : VD a contabilizarse entre 14 a 27 semanas (segundo trimestre) código: C0011 con LAB 1,2, 3..... acompañado con el código Z349 ó Z359 LAB 2 (que corresponde al II trimestre) <b>6.</b> Tamizaje VIF : <b>96150,01</b> <b>7.</b> Plan de Parto (2): <b>59401.06</b> con Lab: 1,2 <b>DENOMINADOR:</b> Gestantes Atendidas de 28 a 32 semanas, registrados en HISMINSA. <b>Z3593 ó Z3493</b>	
<b>Nota</b>	
<b>1.</b> No se excluye a las gestantes con anemia. <b>2.</b> Las visitas domiciliarias se registrarán de la siguiente manera: -Supervisión del embarazo CIE10: <b>Z349 ó Z359 +</b> -Visita domiciliaria CIE 10: <b>C0011</b> <b>3.</b> El segundo dosaje de hemoglobina se considerará de 25 a 28 semanas, según normatividad vigente. <b>4.</b> La periodicidad de entrega de sulfato ferroso más ácido fólico será de 28 a 32 días	
<b>Logro Esperado</b>	65%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud , Salud Materno Neonatal.
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones.

**Adenda**

- Las gestantes que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde fueron afiliados al SIS



Firmado digitalmente por TORRES  
RAMOS Rubria Ingrith FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22.01.2026 12:31:56 -05:00

IGN° 03 :PORCENTAJE DE PARTOS CON PAQUETE PREVENTIVO COMPLETO	
Curso de Vida	Periodo Prenatal
Institucion	Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de partos atendidas, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional con paquete preventivo completo	
<b>Definición del Indicador</b>	
Se denomina parto con paquete preventivo completo, a toda parturienta cuya edad gestacional es mayor o igual a 37 semanas, que durante el periodo de embarazo recibieron las siguientes atenciones: <b>a)</b> Una entrega de ácido fólico en el primer trimestre+ <b>b)</b> Exámenes auxiliares: hemoglobina o hematocrito + examen de orina + Proteinuria + Tamizajes: sífilis + VIH + hepatitis B + <b>c)</b> 6 atenciones prenatales + <b>d)</b> 5 entregas de suplemento (sulfato ferroso + ácido fólico) <b>e)</b> 2 Visitas domiciliarias <b>f)</b> Tamizaje de Violencia <b>g)</b> 3 Plan de Parto	
<b>Justificación</b>	
La atención prenatal debe mejorar las probabilidades de la madre y el niño para concluir saludablemente el embarazo. Esto implica el cumplimiento de un plan de atención que requiere el despistaje o monitoreo de varias condiciones de salud, por métodos clínicos, de laboratorio y de imágenes.	
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
<b>Metodo de cálculo del Indicador</b>	
$\frac{\text{N° de partos con paquete preventivo completo}}{\text{Total partos de mujeres cuya edad gestacional fue mayor o igual a 37 semanas.}} \times 100$	
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis</b>	
<b>NUMERADOR:</b> Número de gestantes que reciben: Sintaxis Numerador: Número de mujeres del denominador que reciben: <b>1.</b> Al menos una entrega de ácido fólico en el primer trimestre del embarazo <b>CPMS: 99199.18</b> con LAB 1 y <b>2.</b> Haber realizado en el primer trimestre del embarazo al menos una vez, los siguientes exámenes auxiliares: <b>2.1 Exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico:</b> <b>a)</b> Tres dosajes de Hemoglobinas ó hematocrito CPMS: <b>85018.01 ó 85018;</b> <b>b)</b> Un examen de Orina CPMS: <b>81000.02 ó 81002 ó 81007 ó 82044;</b> <b>c)</b> Un tamizaje para descarte de sífilis CPMS: <b>86593 ó 86780 ó 86780.01 ó 86592 ó 86318.01</b> <b>d)</b> Un tamizaje para descarte de VIH CPMS: <b>86703 ó 86703.01 ó 86703.02 ó 87389 ó 86318.01</b> <b>e)</b> Un tamizaje hepatitis B CPMS: <b>87342</b> <b>3.</b> Al menos 6 atenciones prenatales en el transcurso del embarazo CPMS: <b>Z3491 ó Z3492 ó Z3493 ó Z3591 ó Z3592 ó Z3593</b> ó supervisión de embarazo para entrega de resultados: <b>Z359 ó Z349</b> y <b>4. Al menos 5 entregas de suplemento (compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico) en el transcurso del embarazo:</b> • En gestantes sin anemia: Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico: CPMS: <b>99199.26 o 59401.04</b> LAB 4...6 • En gestantes con anemia: Anemia que afecta el embarazo, parto y puerperio: CPMS ( <b>0990</b> ) + Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico CPMS ( <b>99199.26</b> ) *Las prestaciones evaluadas en los puntos 1., 2.1,2.2 y 4. Deben registrar además algún código de supervisión de embarazo (CIE: <b>Z349 ó Z359</b> ) o de atención prenatal ( <b>Z3491 ó Z3492 ó Z3493 ó Z3591 ó Z3592 ó Z3593</b> ) en la cita de la prestación. <b>5.</b> Dos Visitas Domiciliarias <b>C0011 (una en el segundo trimestre y otra en el tercer trimestre)</b> , éste debe ir acompañado de código de embarazo ( <b>Z349 ó Z359</b> ) <b>DENOMINADOR:</b> Suma de DNIs únicos de mujeres con parto, con edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, en una IPRESS del Minsa o Gobierno regional, en el periodo de evaluación según la base de datos del CNV	
<b>Nota</b>	
1. No se excluye a las gestantes con anemia. 2. El segundo dosaje de hemoglobina se considerara de 25 a 28 semanas, y tercer dosaje de 37 a 40 semanas de gestación, según normatividad vigente. 3. La periodicidad de entrega de sulfato ferroso más ácido fólico será de 28 a 32 días.	
<b>Logro Esperado</b>	50%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud , Salud Materno Neonatal.
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones.

**Adenda**

- Las gestantes que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde fueron afiliados al SIS



Firmado digitalmente por GONZALEZ  
HUAUYA Liz Raquel FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.04.2026 17:24:58 -05:00

**IG N° 4: PORCENTAJE DE PUERPERAS CON ATENCIÓN INTEGRAL.**

<b>Curso de Vida</b>	Periodo Prenatal
<b>Institución</b>	Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.

**Datos de identificación del Indicador**

<b>Nombre del Indicador</b>
Porcentaje de puerperas atendidas, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional con atención integral

<b>Definición del Indicador</b>
Se considera puerpera (hasta los 42 días post parto) con atención integral que recibe las siguientes atenciones: <b>a)</b> 2 atenciones de puerperio ( la primera de 24 horas hasta 7 días y la segunda de 8-42 días) + <b>b)</b> Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico (30 tabletas) <b>c)</b> 01 dosaje de hemoglobina en segundo control + <b>d)</b> Entrega de método anticonceptivos (DIU, implante, inyectable trimestral, preservativos masculinos, preservativos femeninos y ligadura de trompa) + <b>e)</b> Una visita domiciliaria para evaluación post natal y seguimiento. Registrado en fuente HIS MINSAs

<b>Justificación</b>
El puerperio es la etapa postparto, porque permite que el aparato genital vuelva a su estado previo al embarazo, además es la fase de aceptación y concienciación a la nueva etapa de compartir con el recién nacido, siendo propicio para abordar de una manera adecuada la Planificación Familiar y los estilos de vida saludable. La atención del puerperio permitirá reducir riesgos de morbilidad y mortalidad materna. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) objetivo 3 reconocen a la Planificación Familiar como una de las estrategias fundamentales para erradicar también la pobreza, proteger el planeta y asegurar el desarrollo, porque la evidencia muestra que esta intervención contribuye a la salud, bienestar y autonomía de las mujeres y hombres; a mejorar la calidad de vida de las personas y el bienestar de las comunidades. El compromiso Institucional y sectorial de contribuir para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a nivel nacional se presenta en los diferentes Planes y estrategias de Intervención de los diferentes sectores. Es uno de los indicadores de Gestión por Resultado del Programa Presupuesta Salud Materno Neonatal.

**Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.**

<b>Metodo de cálculo del Indicador</b>
$\frac{\text{Todas las puerperas que recibe atención integral.}}{\text{Total de partos registrados en el periodo de evaluación con DNI en el CNV en línea.}} \times 100$

**Construcción del Indicador**

<b>Sintaxis</b>
<b>NUMERADOR:</b> considerar las puerperas que tienen las siguientes atenciones: <b>a)</b> 2 atenciones de puerperio con Diagnostico "D" CPMS 59430, LAB 2 + <b>b)</b> Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico: "D" CPMS 99199.26 LAB: 6, 7 ó TA,+ <b>c)</b> 01 dosaje de hemoglobina "D" CPMS 85018.01, 85018 LAB 4 + <b>d)</b> Visita domiciliaria para evaluación post natal y seguimiento "D" 99501 LAB 1 <b>e)</b> Recibe un método anticonceptivo desde el intraparto hasta los 42 días de puerperio, de acuerdo al siguiente detalle:

<b>Registro de métodos anticonceptivos</b>	<b>DX</b>	<b>CMP</b>	<b>LAB</b>
1. Ligadura de trompa(s) durante la cesárea	D	58611	
2. Ligadura de trompa(s) durante la hospitalización post parto vaginal	D	58605	
3. Cesárea, incluyendo atención postparto	D ó R	59515	y
Inserción de Implante	D ó R	11975	1
Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)	D ó R	58300	1
Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestágeno	D ó R	58300.01	1
Inyectable Trimestral	D ó R	99208.05	1
Preservativos masculinos	D ó R	99208.02	10 ó 30
Preservativos femeninos	D ó R	99208.06	10 ó 30
<b>4. Atención de parto con o sin episiotomía</b>	D ó R	59410	y
Inserción de Implante	D ó R	11975	1
Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)	D ó R	58300	1
Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestágeno	D ó R	58300.01	1
Inyectable Trimestral	D ó R	99208.05	1
Preservativos masculinos	D ó R	99208.02	10 ó 30
Preservativos femeninos	D ó R	99208.06	10 ó 30
<b>5. Atención post parto control puerperio</b>	D ó R	59430	1 ó 2
Inserción de Implante	D ó R	11975	1
Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)	D ó R	58300	1
Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestágeno	D ó R	58300.01	1
Inyectable Trimestral	D ó R	99208.05	1
Preservativos masculinos	D ó R	99208.02	10 ó 30
Preservativos femeninos	D ó R	99208.06	10 ó 30

<b>DENOMINADOR:</b> Total de Partos independiente de la edad gestacionnal en las IPRESS del periodo de evaluación registrados con DNI en el CNV en linea.	
<b>Nota</b>	
1.Toda mujer que accede al uso de métodos anticonceptivos reciben previamente orientación/ consejería en planificación familiar y según corresponda firma un consentimiento informado cuando se trata de métodos definitivos, así como para el DIU e Implante. 2. Para el cálculo se considerará el establecimiento de salud donde fue afiliado al SIS.	
<b>Logro Esperado</b>	90%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud , Salud Materno Neonatal.
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones.
<b>Adenda</b>	• Las puerperas que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde fueron afiliados al SIS



Firmado digitalmente por GONZALEZ  
HUALUYA Liz Raquel FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10.02.2026 11:31:09 -05:00

IAG N° 5: GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION (CON POBLACION ASIGNADA) , CON DIAGNOSTICO DE VIOLENCIA, QUE RECIBEN EL PAQUETE DE INTERVENCIONES TERAPEUTICAS ESPECIALIZADAS		
Curso de Vida		Periodo Prenatal
Institucion		Establecimientos de I y II nivel de atención
Datos de identificación del Indicador		
Nombre del Indicador		
Porcentaje de gestantes con diagnóstico de violencia contra la mujer atendidas en IPRESS del I y II nivel de atención de salud que inician y reciben un paquete mínimo de intervenciones terapéuticas especializadas.		
Definición del Indicador		
<p>Mide la proporción de gestantes con diagnóstico de violencia contra la mujer que cuentan con paquete mínimo de intervenciones terapéuticas especializadas, durante el periodo de seis meses, conformados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos (02) Consultas de salud mental y</li> <li>- Seis (06) intervenciones individuales (psicoterapia), de manera prospectiva y</li> </ul>		
Justificación		
<p>El Instituto Nacional de Estadística e Informática al presentar los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, dio a conocer que, el 53,8% de las mujeres declararon haber sido víctimas de violencia psicológica, física o sexual, alguna vez por el esposo o compañero. El Ministerio de Salud prioriza la detección de violencia en la atención prenatal, utilizando la "Gufa Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en Situación de Violencia". Además, la Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP e indica que los centros de salud trabajen con el Ministerio de la Mujer para proporcionar apoyo y protección a las víctimas de violencia, siguiendo el Protocolo de Actuación Conjunta con los Centros de Emergencia Mujer (CEM). A nivel operativo, se han identificado varios obstáculos críticos en la detección de la violencia contra las mujeres. Estos problemas están "acionados principalmente con: la formación del personal para la atención y el registro en el Sistema de Información de Salud (HIS), la falta de espacios adecuados para la atención, la escasez de materiales de comunicación, la rotación de personal profesional, las deficiencias en los procesos de contratación de RRHH y los subregistros de casos. Con el objetivo de abordar eficazmente los casos de violencia, proponemos el desarrollo de un paquete mínimo de servicios de salud enfocado en el tratamiento de la violencia. Este paquete contemplará servicios esenciales que las víctimas deben recibir y que incluirían consultas de salud mental y sesiones psicoterapéuticas</p>		
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.		
Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa		
$\frac{\text{Gestantes del denominador que reciben el paquete mínimo de intervenciones terapéuticas especializadas registradas en HIS.}}{\text{N° de gestantes de Establecimiento de Salud del primer nivel de atención de salud (I-1 al 1-4) y del segundo nivel de atención con población asignada con diagnóstico de violencia.}} \times 100$		
Construcción del Indicador		
Sintaxis: Procedimiento de verificación: Indicador VI-01.03 (4.4)		
<p><b>Denominador:</b> Gestantes de Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de salud (I-1 al 1-4) y Establecimientos de Salud del segundo nivel de atención con población asignada del Gobierno Regional, que cumplen los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuentan con un registro en el HIS de las atenciones de gestantes en Establecimientos de Salud, con los códigos CIE-10 "Z3491" ó "Z3492" ó "Z3493" ó "Z3591" ó "Z3592" ó "Z3593",</li> <li>2. Detección de violencia contra la mujer en gestantes: Código CPMS 96150.01 (Tipo de diagnóstico definitivo "D") o 96150 Tipo de diagnóstico definitivo "D") y LAB: VIF.</li> <li>3. Tamizaje positivo: Problemas relacionados con la violencia R456 (Tipo de diagnóstico definitivo "D").</li> <li>4. Diagnóstico Definitivo (D) hasta 15 días después del tamizaje positivo, registrados, en Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de salud (1-2 al 1-4) e Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención con población asignada del Gobierno Regional, según esquema, con los siguientes códigos CIE-10: <ul style="list-style-type: none"> <li>- T74.0 Negligencia y abandono</li> <li>- T74.1 Abuso físico.</li> <li>- T74.2 Abuso sexual.</li> <li>- T74.3 Abuso psicológico</li> <li>- T74.8 Otros síndromes del maltrato (formas mixtas).</li> <li>- T74.9 Síndrome de maltrato, no especificado</li> <li>- Y070 Síndrome de maltrato por esposo o pareja</li> <li>- Y071 Otros síndromes de maltrato por padre o madre</li> <li>- Y072 Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo (bullying).</li> <li>- Y073 Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales</li> <li>- Y078 Otros síndromes de maltrato por otra persona especificada.</li> <li>- Y079 Otros síndromes de maltrato por persona no especificada</li> </ul> </li> </ol>		
<p><b>Numerador:</b> Gestantes del denominador, registrados en establecimiento de salud del primer nivel de atención (I-2 al I-4: incluye los Centros de Salud Mental Comunitarios), que cumplen los siguientes criterios:</p> <p><b>a:</b> 02 Consultas de Salud Mental: Código 99207 o 99214.06 o 99215.</p> <p><b>b:</b> 06 Intervenciones Terapéuticas o Psicoterapias Individuales, registrados con códigos: 99207.01 o 90806 o 90834 o 90860.</p> <p><b>c:</b> 01 visita domiciliaria</p>		

<p><b>Nota:</b>  Se considera para la búsqueda las consultas de salud mental y psicoterapias antes del parto.  - En todas las prestaciones del ítem 1 y 2, se busca el primer registro.  - Las prestaciones evaluadas en los puntos 1 y 2, deben registrar además algún código de diagnóstico, con tipo de diagnóstico "<b>Presuntivo o Definitivo</b>": T740, T741, T742, T743, T748, T749, Y070, Y071, Y072, Y073, Y078, Y079, en la cita de lab prestación.  - Entre cada consulta habrá un intervalo mínimo de 7 días y máximo de 30 días.  - La evaluación es prospectiva.</p>	
<b>Logro Esperado</b>	75%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Atención Integral (DAIS): Coordinación de SM / Salud Mental
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones y Dirección de aseguramiento Público.
<b>Sustento normativo/referencia</b>	1) INEI (2024): ENDES 2024. 2) MINSA (2023):Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Materno Perinatal /Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas. 3) MINSA (2021):Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención de Salud Mental /Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas. 4) MINSA (2021): RM N° 670-2021 MINSA: Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. 5) RM N° 649-2020/MINSA: Aprueba norma técnica N° 164-MINSA/2020/DGIESP; Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual. 6) MINSA (2013): Norma Técnica de Salud N° 105/MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.
<b>Nota</b>	Considerando que el primer nivel de atención I-1 no realiza el diagnóstico definitivo, deberán de referir a un eess me mayor complejidad dentro de su jurisdicción, en caso tengan un tamizaje positivo.

**IG N° 6: GESTANTE CON DIAGNOSTICO SIFILIS CON TRATAMIENTO OPORTUNO Y COMPLETO**

<b>Curso de Vida</b>	Gestante
<b>Institucion</b>	Establecimientos de I y II nivel de atención
<b>Datos de identificación del Indicador</b>	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de gestantes con diagnóstico de sífilis atendidas, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional con tratamiento oportuno y completo	
<b>Definición del Indicador</b>	
Se considera gestante con Diagnostico de Sífilis y con tratamiento completo y oportuno cuando recibe tres dosis (intervalo de 7 días) de tratamiento hasta cuatro semanas antes de FPP. Registrado en HIS. La fecha de la última dosis administrada (3ra dosis) debe ser antes de las 4 semanas de FPP, la cual debe ser corroborada en el Formato Unico de Atención (FUA)-SIS.	
<b>Justificación</b>	
En la prevención de transmisión materno infantil de la Sífilis, es de realización en todos los establecimientos de salud el tamizaje para detección de anticuerpos del treponema que conlleva a la determinación de riesgos para el diagnóstico de sífilis. Para el logro de este resultado se debe intervenir de manera oportuna durante la gestación y el parto según normas técnicas vigentes; asegurando la administración de tratamiento completo y oportuno a la gestante y a sus parejas sexuales a fin de evitar la reinfección (Sífilis). Es importante evaluar el tratamiento ya que se ha debilitado la administración del mismo teniendo como resultado la sífilis congénita de 12 niños como cierre de año en el 2022, lo que corresponderá cerrar brechas.	
<b>Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.</b>	
<b>Metodo de cálculo del Indicador</b>	
$\frac{\text{Gestantes con tratamiento para sífilis(3 dosis) completo y oportuno}}{\text{total de gestantes con diagnóstico de sífilis}} \times 100$	
<b>Construcción del Indicador</b>	
<b>Sintaxis</b>	
<b>Numerador:</b> considerar a las gestantes que tienen las siguientes actividades SIFILIS: ( (TD=D,R + DX= <b>0981</b> ) + (DX= <b>99199.11</b> + LAB=TA) TD=D + DX= <b>Z349, Z359,Z3491,Z3492,Z3493,Z3591,Z3592,Z3593</b> <b>Denominador:</b> Gestantes de Establecimientos de Salud del primer y segundo nivel de atención de salud diagnosticados con sífilis. SIFILIS : (TD=D + (DX= <b>Z349,Z359, Z3491, Z3492, Z3493, Z3591, Z3592, Z3593</b> ) + (DX= <b>86780.01, 86592, 86593, 86780</b> +Lab=RP) ó (DX= <b>86318.01</b> + LAB2=RP))	
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Atención Integral (DAIS): Coordinación de la ESPCITS, VIH y Hepatitis
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones y <b>Dirección de aseguramiento Público.</b>
<b>Sustento normativo/referencia</b>	Resolución Ministerial N°1138-2019/MINSA.
<b>Adenda</b>	<b>Las gestantes que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde fue diagnosticada.</b> La última dosis (3ra dosis) debe ser antes de las 4 semanas de FPP, la cual debe ser corroborada en la FUA.



Firmado digitalmente por MOROTE HUAYTALLA Yovana FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22.01.2026 12:27:22 -05:00



Firmado digitalmente por TORRES RAMOS Rubria Ingrith FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22.01.2026 12:35:42 -05:00

IAG N° 07: PORCENTAJE DE GESTANTES QUE RECIBEN SESIÓN DEMOSTRATIVA EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	
<b>Tipo</b>	Indicador de desempeño.
<b>Curso de Vida</b>	Prenatal
<b>Institución</b>	DIRESA, Red de salud, IPRESS del I y II nivel de atención con población asignada
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de gestantes que reciben sesión demostrativa en preparación de alimentos atendidas, en IPRESS del I y II con población asignada	
<b>Definición del Indicador</b>	
Es una actividad educativa de "aprender haciendo", en la cual las gestantes a partir de semana de gestación 14 a 27 semanas de gestación) participan en sesiones demostrativas para aprender a combinar los alimentos en forma adecuada. Estas sesiones demostrativas se desarrollan en un local comunal, centros de promoción y vigilancia comunal u otros espacios que se cuenten en la comunidad, usando los materiales e insumos disponibles para tal fin. Se prioriza las edades gestacionales con fines educativos para prevenir la mal nutrición en el marco de la guías alimentarias.	
<b>Justificación</b>	
Este indicador permite medir la cobertura de esta intervención clave de promoción y prevención en salud, evidenciando el esfuerzo de los establecimientos de salud y gobiernos locales por fortalecer la alimentación saludable desde el curso de vida prenatal. Asimismo, contribuye al seguimiento de acciones alineadas a las políticas públicas de desarrollo infantil temprano (DIT) y reducción de la anemia y desnutrición. La adecuada alimentación durante el embarazo es un factor determinante para la salud materna y el desarrollo óptimo del feto, influyendo directamente en la prevención de la anemia, la desnutrición, el bajo peso al nacer y otras complicaciones perinatales.	
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
<b>Metodo de cálculo del Indicador</b>	
$\frac{\text{Gestantes del denominador que han recibido 1 sesiones demostrativas (14 a 27 semanas de gestación registrados en el HIS/MINSA)}}{\text{Total de gestantes registrados en el padrón nominal con DNI registrados en el HIS}} \times 100$	
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis</b>	
<b>FUENTE: HIS</b> <b>Numerador:</b> Gestante Gestantes que recibieron dos a más sesiones demostrativas registrado de la siguiente manera: Sesión Demostrativa CIE10: C0010. con los siguientes diagnósticos: <b>Z359</b> y <b>C0010</b> con LAB ALI 1º sesión demostrativa: en el segundo trimestre (14 a 27 semanas de gestación (LAB. 1 ALI)	
<b>Denominador:</b> Total de gestantes de 37 a 41 semanas de gestación registrados en el padrón nominado con DNI	
<b>Logro Esperado</b>	85%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud y Dirección, Ejecutiva de Salud de las Personas - Curso Vida Pre Natal -Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones
<b>Sustento normativo/referencia</b>	Definiciones Operacionales y HIS MINSA, RM. N° 200-2025/MINSA, Documento Técnico "Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para Población Materno infantil "
<b>Adenda</b>	Para el caso de gestantes se extraerá del sintaxis según UBIGEO de residencia registrado en el Padrón nominal. Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde están afiliados al SIS Para los no asegurados al SIS se le asignará al establecimiento donde recibió la primera atención. Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.

CUIDADO INTEGRAL ETAPA VIDA NIÑO (COMPONENTE NEONATAL)	
IAG 08: PROPORCIÓN DE NEONATOS QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED , VACUNAS, TAMIZAJE NEONATAL, CONTACTO PIEL A PIEL, LACTANCIA MATERNA, CORTE DEL CORDÓN UNBILICAL y VISITA DOMICILIARIA.	
Curso de Vida	Niño
Institución	Establecimientos de I y II nivel de atención con población asignada
Tipo de indicador <input type="checkbox"/>	Indicador de Desempeño <input type="checkbox"/>
Datos de identificación del Indicador	
Nombre del Indicador	
Proporción neonatos con cuidado integral de salud	
Definición del Indicador	
<p>Determina el porcentaje de neonatos (0-28 días) que han recibido paquete integral completo: Contacto piel a piel, Pinzamiento oportuno del Cordón umbilical, Lactancia dentro de la primera de hora, VACUNAS (BCG+HVB), control de crecimiento y desarrollo (1,2,3 CRED). Los controles se pueden realizar a través de oferta fija o móvil, tamizaje neonatal, 01 Visita Domiciliaria (hasta los 28 días de nacido).</p>	
Justificación	
<p>La mortalidad neonatal en el año 2024 alcanzó los 2 348 casos. De acuerdo con los registros del Ministerio de Salud, el 29.3 % de las defunciones neonatales correspondieron a niños con peso al nacer mayor de 2 500 gramos. En cuanto al momento del fallecimiento, el 37.9 % ocurrió durante las primeras 24 horas de vida, mientras que el 37.7 % se registró entre los días 1 y 7 de vida (DGE, MINSA, 2024). Respecto a las causas de defunción neonatal, la principal continúa siendo la prematuridad o inmadurez, que representa el 33.5 % de los casos. Le siguen las infecciones (16.4 %), las malformaciones congénitas (15.7 %), la asfixia y causas relacionadas con la atención del parto (8.5 %) y otras causas (25 %) (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA).</p> <p><b>Los controles CRED</b> realizados en la etapa neonatal contribuyen con la disminución de la mortalidad neonatal al identificar precozmente factores de riesgo o alteraciones del crecimiento y desarrollo del RN y su madre, promueve el desarrollo Infantil temprano al fortalecer las practicas del cuidado y alimentación del niño en el hogar a través de la consejería y sesiones demostrativas. <b>Las vacunas</b> previenen enfermedades mortales y discapacitantes . La NO administración oportuna pone en alto riesgo el crecimiento y desarrollo adecuado el RN, el cual podría enfermar o morir. <b>El tamizaje Neonatal Metabólico</b> (TNM) tiene por finalidad detectar tempranamente enfermedades existentes (Ejem. Retardo mental severo, fibrosis, hipotiroidismo) y así poder brindar el tratamiento oportuno, y evitar o disminuir daños graves e irreversibles en la salud de los recién nacidos. <b>El tamizaje neonatal de catarata congénita</b> es un examen ocular crucial que se realiza a los recién nacidos, generalmente antes del alta hospitalaria, para detectar precozmente opacidades del cristalino que impiden el desarrollo normal de la visión y pueden llevar a la ceguera, usando técnicas como la prueba del "reflejo rojo" (Bruckner), inspección pupilar y palpebral. <b>El tamizaje de cardiopatía congénita</b> es un examen sencillo, indoloro y no invasivo (pulsioximetría) que se realiza a todos los recién nacidos sanos antes del alta hospitalaria para detectar tempranamente cardiopatías congénitas críticas, especialmente aquellas que no muestran síntomas, mediante la medición de la saturación de oxígeno en mano derecha y pie, buscando diferencias y valores bajos que indiquen una posible malformación para derivar a un especialista y salvar vidas. <b>El contacto piel a piel</b> inmediato, ininterrumpido durante por lo menos una hora, el pinzamiento tardío del cordón y la lactancia precoz, exclusiva y continuada tienen gran impacto en la supervivencia y en la salud de la madre y del niño, a corto y a largo plazo. El contacto piel a piel y la lactancia en las primeras horas influyen positivamente un año después en la sensibilidad materna, la autorregulación del infante y la interacción madre-niño. <b>Corte oportuno del cordón umbilical:</b> Aumento de las reservas de hierro al nacer y menos anemia en los lactantes: Los estudios realizados muestran una reducción del 61 % en la tasa de anemia que requiere transfusión de sangre cuando se practica el pinzamiento tardío del cordón umbilical del bebé y también para garantizar la adherencia a la lactancia a largo plazo, con todos los beneficios para el crecimiento durante la infancia que esto implica. <b>Visita domiciliaria;</b> La visita domiciliaria tras el parto es una estrategia que permite aplicar los elementos eficaces de la atención de los recién nacidos y aumentar la supervivencia neonatal. Esta estrategia ha mostrado resultados positivos en entornos con alta mortalidad al reducir la mortalidad neonatal y mejorar las prácticas de la atención del recién nacido.</p>	
Fórmula del indicador	
<p>Total de neonatos del denominador que recibieron paquete Integral de Salud (registrados en HIS MINSA o CNV) de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, Tamizaje Neonatal, contacto piel a piel, pinzamiento oportuno del cordón, lactancia precoz y visita domiciliaria.</p> <p>-----X100</p> <p>Neonatos (28 días de nacido) en IPRESS del nivel regional, en el periodo de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea). excluye RN con bajo peso al nacer y prematuros.</p>	
Construcción del Indicador	
Sintaxis	

<p><b>NUMERADOR:</b> Total de neonatos del denominador que recibieron paquete Integral de Salud oportuno (registrados en HIS y CNV) de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, TNM, contacto piel a piel, lactancia dentro de la primera hora, pinzamiento oportuno del Cordón umbilical y visita domiciliaria registrados como se detalla:</p> <p><b>1. Control CRED:</b> Se realiza 03 controles CRED con un intervalo mínimo de siete (07) días con el: CPM 99381.01  a: CRED 1° control: Desde el 3er día de vida hasta 6to día. Este control se puede efectuarse en el establecimiento de salud o en el domicilio del recién nacido.  b: CRED 2° control: Desde el 7mo hasta 14 días.  c: CRED 3° control: Desde el 15 hasta 21 días.  d: El intervalo mínimo entre controles es de siete (07) días.</p> <p><b>2. Vacunas</b> (dentro de las 24 horas después del nacimiento)  a: Vacuna BCG dentro de las 24 horas de nacido con código (90585)  b: Vacuna HvB dentro de las 24 horas de nacido con código (90744)</p> <p><b>3. Tamizaje neonatal:</b>  a: 01 Tamizaje Metabólico registrado desde las 48 horas hasta los 6 días de nacido con código: 36416  b: 01 Tamizaje de catarata registrado con código: 99431.02: Antes de ser dados de alta hospitalaria (De 24 horas hasta 06 días de nacido).  c: 01 Tamizaje de cardiopatía congénita registrado con código: 94760 (Desde las 12 horas hasta 24 horas de vida)</p> <p><b>4. 01 contacto piel a piel:</b>  a: Primera hora de vida 60 minutos a más con código 99436.02</p> <p><b>5. Lactancia a primera hora</b> se va extraer la información del CNV  a: El registro adecuado es "si"</p> <p><b>6. Corte oportuno del cordón umbilical</b> se va extraer la información del CNV  a: El registro adecuado es de 2 a 3 minutos</p> <p><b>7. Visita domiciliaria.</b>  a: 01 Visita Familiar Integral RN (C0011) y visita domiciliaria para cuidado y evaluación neonatal (99502) dentro de los 28 días.</p>	
<p><b>DENOMINADOR:</b> N° neonatos de 29 días de vida, del departamento en el mes de medición, registrados en el padrón nominal (DNI o CNV en línea) en línea, con tipo de seguro SIS  Excluyendo las niñas/niños con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y/o prematuros (menor de 37 SG) y parto domiciliario, registrados en CNV.</p> <p><b>Sintaxis:</b> Suma de neonatos que cumplen 29 días atendidos de parto institucional, registrados en padrón nominal con DNI o CNV. Excluyendo las niñas/niños con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y/o prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV.</p>	
<b>Logro Esperado</b>	80%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral, Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINS Denominador: Padron Nominal/CNV
<b>Área Responsable Técnica</b>	ETAPA VIDA NIÑO, INMUNIZACIONES, PROMSA
<b>Área Responsable De Información</b>	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
<b>Sustento normativo/referencia</b>	<p>MINS (2019): Norma Técnica De Salud Para El Tamizaje Neonatal De Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita. NTS N.º 154-MINS/2019/DGIESP.</p> <p>MINS (2019): Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de Salud de la Dirección de Inmunizaciones. Sistema de información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Oficina de Gestión de la Información.</p> <p>MINS (2021): Manual de Registro y Codificación de la Atención. Etapa de Vida Niño /Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas.</p> <p>MINS (2019): Resolución Ministerial N° 834-2019-MINS que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 086-MINS-2019-DGIESP-V.01 "Directiva Sanitaria para la Implementación de la Visita Domiciliaria por parte del personal de la Salud para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil"</p> <p>MINS (2021): RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 220-2021/MINS Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MC).</p> <p>MINS (2022): "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" NTS N° 196-MINS/DGIESP-2022, Resolución Ministerial N° 884-2022/MINS.</p> <p>MINS (2024) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal NTS N° 214-MINS/DGIESP-2024. Resolución Ministerial N.º 545-2024-MINS.</p> <p>MINS (2025). NTS N° 238-MINS/DGIESP-2025, Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño. La presente ficha técnica esta sujeto a modificación o actualización según normas vigente o registro HISMINS y la trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por la DIRESA.</p>
<b>Notas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los niños del padrón nominal que cumplen con el criterio del indicador se le asignará al establecimiento de salud donde recibió su última atención registrados en el HIS/MINS y a los niños que no tienen ninguna atención se le asignará al establecimiento de salud con mayor población según el ubigeo de padrón nominal.</li> <li>2. Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o en su defecto CNV en línea.</li> <li>3. Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS.</li> <li>4. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.</li> <li>5. Para calcular el indicador se considera a los niños nacidos desde el mes de diciembre del 2025.</li> </ol>

CUIDADO INTEGRAL ETAPA VIDA NIÑO (< 1 año)	
<b>IAG N° 09: PROPORCION DE NIÑAS Y NIÑOS CON PREMATURIDAD Y/O BAJO PESO AL NACER, SIN ANEMIA, CON MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA Y QUE CULMINAN LA SUPLEMENTACIÓN</b>	
<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institucion</b>	Red de salud, establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada.
<b>Tipo de indicador</b> <input type="checkbox"/>	Indicador de Desempeño <input type="checkbox"/>
Datos de identificación del Indicador	
Nombre del Indicador	
<b>Proporción de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer, sin anemia, con medición de hemoglobina y que culminan la suplementación</b>	
Definición del Indicador	
Proporción de niñas y niños del departamento con prematuridad leve (34-36 semanas de gestación) y/o bajo peso al nacer (1500 a 2499 gramos), registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea), sin anemia, con medición de hemoglobina y que culminan la suplementación, según normativa vigente.	
Justificación	
<p>La anemia tiene un gran impacto en el desarrollo cerebral, emocional, cognitivo, motor y del sistema inmunológico de las niñas y niños menores de 36 meses, precisamente en la etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad, y sus efectos son irreversibles. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES – 2024) - Directriz OMS 2024, la región Ayacucho tiene una prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de 45.7%, siendo aun más crítico en el niño de 6 a 11 meses con una prevalencia de anemia de 64.7%, considerándose como un problema de salud pública severo según la Organización Mundial de Salud. Ante este panorama, resulta necesario contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la primera infancia como condición indispensable del desarrollo del talento humano.</p> <p>La anemia, se define como una concentración de hemoglobina o de globulos rojos por debajo de la media para la edad. Es uno de los problemas más frecuentes en los recién nacidos prematuros y que puede tener consecuencias en su desarrollo. La necesidad de hierro en niñas y niños se incrementan a partir de los 04 meses de edad, y la prevalencia de anemia aumenta sustancialmente a los 6 meses de edad. En ese sentido, este indicador, busca contribuir a la prevención y reducción de la prevalencia de anemia a nivel nacional, regional y local. Así mismo está orientado a la entrega de suplementación con hierro y haber realizado la medición de hemoglobina entre otros, contemplado en el marco de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.</p>	
Fórmula del indicador	
$\frac{\text{N° de niñas/niños del denominador con prematuridad y/o bajo peso al nacer, con suplementación preventiva con hierro y medición de hemoglobina, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea.}}{\text{N° de niñas/niños de 6 meses de edad con prematuridad y/o bajo peso al nacer en el mes de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y sin anemia}} \times 100$	
Construcción del Indicador	
Sintaxis	
<p><b>Numerador:</b> Niñas y niños del denominador registrados en HIS que cumplen con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prematuros (34 - 36 semanas de gestación) y/o bajo peso al nacer (1500 - 2499gr.)</li> <li>1. Reciben tres (3) mediciones de hemoglobina: al mes (1) (30 - 59 días), cuatro meses (4) (120 - 149 días) y al sexto mes (6) (180 - 209 días), registrado con los códigos: 85018 o 85018.01 (tipo de diagnóstico definitivo "D").</li> <li>y</li> <li>2. Reciben dos (2) frascos de hierro: al mes (1) de nacido (30 - 59 días) y al cuarto (4) mes (120 - 130 días), registrado con el código 99199.17 y Lab. 1, 2 ó SF1, SF2 Ó PO1 O PO2</li> </ul> <p><b>Nota:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El cruce para el padrón nominal y CNV, es por código CNV.</li> </ul> <p><b>Denominador:</b> Niñas y niños de seis (06) meses de edad (209 días) prematuros y/o bajo peso al nacer del departamento, registrados en el padrón nominal (con DNI o CNV en línea), tipo de seguro: SIS o Sin seguro, y sin diagnóstico de anemia, registrado en HIS en el mes de medición.</p> <p><b>Se excluye:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las niñas y niños identificados con diagnóstico de anemia entre los 0 a 169 días de edad, registrados en el HIS con los códigos D509 ó D649 (Tipo de diagnóstico definitivo "D").</li> </ul>	
<b>Logro Esperado</b>	95%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: Padrón Nominal/CNV en línea
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud , Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable - ESRANS
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones.

<b>Notas</b>	<p>Los niños del padrón nominal que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde recibió su última atención registrados en el HIS/MINSA.</p> <p>A los niños que no tienen ninguna atención se les asignará al establecimiento de salud con mayor población según el ubigeo de padrón nominado.</p> <p>Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS.</p> <p>La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.</p>
--------------	--



Firmado digitalmente por  
ESCOBEDO APAZA Priscila Laura  
FAU 20181079968 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 03.02.2026 08:44:12 -05:00

CUIDADO INTEGRAL ETAPA VIDA NIÑO (< 1 año)

IAG 10: PROPORCIÓN DE NIÑAS/NIÑOS MENORES DE 01 AÑO, QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED, VACUNAS, MEDICION DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.

Curso de Vida	Niño
Institución	Establecimientos de I y II nivel de atención con población asignada
Tipo de indicador	Indicador de Desempeño

DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR

Nombre del indicador<sup>(1,2)</sup>

PROPORCIÓN DE NIÑAS/NIÑOS MENORES DE 01 AÑO, QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED, VACUNAS, MEDICION DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.

Definición del Indicador

El presente indicador de desempeño determina el porcentaje de niños que, a los 11 meses 29 días, reciben un conjunto de intervenciones orientadas a promover desarrollo Infantil temprano, reducción de la desnutrición crónica y anemia Infantil por deficiencia de hierro. Para efectos del cálculo de este indicador se considera a las niñas/niños registrados con CNV y/o DNI en el padrón nominal y HIS, El indicador determina el porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses, que reciben el paquete integrado de servicios.

- CRED según edad.
- Vacunas básicas según edad: antipolio, pentavalente, neumococo y rotavirus
- Entrega de hierro: gotas, jarabe o micronutrientes
- Medición de hemoglobina

Justificación

Durante el periodo crítico entre la gestación y los 5 años, los niños y niñas desarrollan habilidades fundamentales para desplegar su potencial como ciudadanos responsables y productivos para sí mismos, su familia y la sociedad. La evidencia da cuenta de la relación entre los resultados en la infancia temprana y la vida adulta; así como también sobre el gran potencial y retorno social de implementar intervenciones efectivas durante esta etapa. La infancia temprana se constituye entonces como un periodo crítico, tanto para promover el desarrollo pleno del potencial de los niños y niñas como para protegerlos de factores de riesgos que puedan afectar negativamente sus trayectorias de desarrollo. La evidencia da cuenta de un conjunto de factores que inciden positiva y negativamente sobre el desarrollo infantil temprano, así como de un conjunto de intervenciones que contribuirían de manera positiva en su logro; si estas se proveen de manera simultánea, oportuna, integrada y con la calidad debida. El monitoreo de los indicadores de oportunidad y calidad de las intervenciones antes mencionada se hace indispensable para el logro del desarrollo infantil temprano la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro.

FÓRMULA DEL INDICADOR

Niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios preventivos (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, entrega de hierro(gotas, jarabe o micronutriente) y medicion de hemoglobina para descarte de anemia según edad\*\*\*

-----x100  
N° de niñas y niños menores de 12 meses de edad en el periodo (mes) de medición, con SIS y sin dato de seguro), registrados en el padrón nominal con DNI o CNV, según el ámbito residencia registrada en el padrón nominal según edad.

CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR

Sintaxis

**NUMERADOR:** Total de niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios preventivos (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, primera medicion de hemoglobina para descarte de anemia a los 06 meses de edad, identificado con código: 85018 o 85018.01 o 85031 y suplementación con hierro incluye niños con anemia según edad.

SINTAXIS:

1.- CONTROLES CRED

**A) Controles CRED recién nacidos:**

\* Se realizan 03 controles CRED con un intervalo mínimo de siete (07) días con el: **CPM 99381.01**

a: CRED 1° control: Desde el 3er día de vida hasta 6to día: Este control se puede efectuarse en el establecimiento de salud o en el domicilio del recién nacido.

b: CRED 2° control: Desde el 7mo hasta 14 días

c: CRED 3° control: Desde el 15 hasta 21 días

d: El intervalo mínimo entre controles es de siete (07) días.

**B) Controles en niños < 1 año:**

\* Se realizan siete (07) controles CRED, con el **CPM 99381**, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Controles	Edad	Frecuencia/Intervalo entre control
1° Control	1 mes (29 a 59 días)	
2° Control	2 meses (60 a 89 días)	Mensual [Intervalo mínimo de 30 días]
3° Control	3 meses (90 a 119 días)	
4° Control	4 meses (120 a 149 días)	Bimestral [Intervalo mínimo de 60 días]
5° Control	6 meses (180 a 209 días)	Mensual [Intervalo mínimo de 30 días]
6° Control	7 meses (210 a 239 días)	Bimestral [Intervalo mínimo de 60 días]
7° Control	9 meses (270 a 299 días)	Ultimo control de este grupo de edad

2.- VACUNAS

3 dosis de vacuna IPV (CPMS: 90713)

DOSIS	PERIODO DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS	RANGO DE EDAD PARA CALIFICAR LA CONDICION (DIAS)	CUMPLE
1era dosis	2 meses	A partir de 55 días hasta 119 días	1
2da dosis	4 meses	A partir de primera dosis + 30 días hasta 70 días	1+1
3ra dosis	6 meses	A partir de segunda dosis + 30 días hasta 70 días	1+1+1

3 dosis de vacuna Pentavalente (CPMS: 90722)

DOSIS	PERIODO DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS	RANGO DE EDAD PARA CALIFICAR LA CONDICION (DIAS)	CUMPLE
1era dosis	2 meses	A partir de 55 días hasta 119 días	1
2da dosis	4 meses	A partir de primera dosis + 30 días hasta 70 días	1+1
3ra dosis	6 meses	A partir de segunda dosis + 30 días hasta 70 días	1+1+1

2 dosis de vacuna contra Rotavirus (máximo hasta 7 meses 29 días) (CPMS: 90681)

DOSIS	PERIODO DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS	RANGO DE EDAD PARA CALIFICAR LA CONDICION (DIAS)	CUMPLE
1era dosis	2 meses	A partir de 55 días hasta 180 días	1
2da dosis	4 meses	A partir de primera dosis + 30 días hasta 240 días	1+1

2 dosis de vacuna contra Neumococo (CPMS: 90670)

DOSIS	PERIODO DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS	RANGO DE EDAD PARA CALIFICAR LA CONDICION (DIAS)	CUMPLE
1era dosis	2 meses	A partir de 55 días hasta 119 días	1
2da dosis	4 meses	A partir de primera dosis + 30 días hasta 70 días	1+1

3.- MEDICION HEMOGLOBINA

Con medicion de hemoglobina (CPMS: 85018 ó 85018.01)

N°	Periodo de identificación de la medicion	Rango de edad para calificar la condicion (días)	CODIGO
1	6 meses	180 - 190 días	85018 ó 85018.01 ó 85031

#### 4.- SUPLEMENTACION

##### SUPLEMENTACION DE 4 MESES:

Registros válidos para suplementación con código 99199.17 (Suplementación con hierro: sulfato ferroso/hierro polimaltosado)

Se excluye: El código 99499 telemedicina.

NOTA:

1. Para la suplementación preventiva, cumple con una entrega de hierro, según edad; en casos de PO de 20 y/o 30ml, SFE 30 ml. se entrega para dos meses (LAB.1 ó SF1 ó PO1) y en el caso de SFE. 20ml. se entrega mensualmente (LAB:1,2 ó SF1).

##### SUPLEMENTACION - ESQUEMA 4 MESES

RANGO DE EDADES PARA CALIFICAR LA CONDICION/DIA	NUMERO ACUMULADO DE ENTREGAS	CUMPLE	CODIGO	LAB	INTERVALO	EDAD	4 M	5 M	6 M
120 - 130	4 meses	1	99199.17	1 ó SF1 ó PO1	30 - 40 DIAS	CIE 10	99199.17	99199.17	99199.17
150 - 160	5 meses (opcional)	1+1	99199.17	2 ó SF2 ó PO2		LAB	1	2*	TA

##### SUPLEMENTACION DE 6 MESES:

Registros válidos para suplementación con código 99199.17 (Suplementación con hierro: sulfato ferroso/hierro polimaltosado) o 99199.19 (Suplementación de multimicronutriente). Los multimicronutrientes se entregan a partir del esquema de 6 meses.

NOTA: Se excluye: El código 99499 telemedicina.

Suplementación preventiva con hierro:

1. Para la suplementación, cumple con al menos tres entregas de hierro, según edad. Cumple si recibe micronutrientes o sulfato ferroso o hierro polimaltosado; en casos que la presentación sea hierro polimaltosado de 20 y/o 30 ml se entrega cada 02 meses (LAB. 1,2,3 ó PO1, PO2, PO3) o 6 entregas en casos que la presentación sea micronutrientes se entrega de forma mensual (LAB. 1,2,3,4,5,6), o sulfato ferroso de 20 y/o 30 ml. tse entrega de forma mensual (LAB. 1,2,3,4,5,6 SF1, SF2, SF3, SF4, SF5, SF6), (según tabla anterior) o viceversa (ver tabla líneas abajo).

##### SUPLEMENTACION - ESQUEMA 6 MESES

Con micronutriente (a partir de los 6 meses) 30 sobres de 1 gr mensual x 6 meses

EDAD	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M
CIE 10	99199.19	99199.19	99199.19	99199.19	99199.19	99199.19
LAB	1	2	3	4	5	6

Con sulfato ferroso: 20ml o 30 ml

EDAD	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M
CIE 10	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó SF1	2 ó SF2	3 ó SF3	4 ó SF4	5 ó SF5	6 ó SF6

con hierro polimaltosado: 20 ml ó 30 ml

EDAD	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M
CIE 10	99199.17		99199.17		99199.17	
LAB	1 ó PO1		2 ó PO2		3 ó PO3	

##### NUMERO ACUMULADO DE MESES SUPLEMENTADOS - ESQUEMA 6 MESES

N°	RANGO ANTERIOR	RANGO POSTERIOR	EDAD	Rango de edad para calificar la condicion (días)
1	180	190	6 meses	6 meses 10 días
2	210	220	7 meses	7 meses 10 días
3	240	250	8 meses	8 meses 10 días
4	270	280	9 meses	9 meses 10 días
5	300	310	10 meses	10 meses 10 días
6	330	340	11 meses	11 meses 10 días

##### NIÑOS CON ANEMIA

Con sulfato ferroso: 20 ml. ó 30 ml.

EDAD	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M
CE 10*	99199.17 85018 ó 85031	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	TA 1 ó SF1	2 ó SF2	3 ó SF3	4 ó SF4	5 ó SFS	6 ó SFB

Con Hierro Polimaltosado: 20 ml.

MES	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M
CE 10*	99199.17 85018 ó 85031	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	TA 1 ó PO1	2 ó PO2	3 ó PO3	4 ó PO4	5 ó POS	6 ó PO6

Con Hierro Polimaltosado: 30 ml.

MES	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M
CE 10*	99199.17 85018 ó 85031	99199.17		99199.17		99199.17
LAB	TA 1 ó PO1		2 ó PO2		3 ó PO1	

##### NIÑOS SIN ANEMIA

Con micronutrientes (a partir de los 6 meses): 30 sobres de 1 gr. Mensual X 6 meses

EDAD	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M
CE 10*	99199.17		99199.17 85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó TA		1	2	3	4	5	6

Con sulfato ferroso: 20 ml. ó 30 ml.

EDAD	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M
CE 10*	99199.17	99199.17	99199.17 85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó SF1	2	TA 1 ó SF1	2 ó SF2	3 ó SF3	4 ó SF4	5 ó SFS	6 ó SFB

Con Hierro Polimaltosado: 20 ml. ó 30 ml.

MES	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M
CE 10*	99199.17		99199.17 85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó PO1		TA 1 ó PO1		2 ó PO2		3 ó PO3	

##### SINTAXIS:

**Denominador:** Suma de niñas y niños menores de 12 meses de edad en el periodo de evaluación, con SIS y sin dato de seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal según edad.

**Sintaxis:** Suma de DNI o CNV de niños que menores 364 días en el mes de evaluación registrados en el Padrón Nominal con DNI o CNV y tipo de seguro SIS, sin seguro y sin dato (población MINSA y Gobierno Regional).

**Nota:** Se excluye a niños y niñas con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV.

**Logro Esperado** 85%

<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: Padron Nominal/CNV
<b>Área Responsable Técnica</b>	ETAPA DE VIDA NIÑO, INMUNIZACIONES, NUTRICION
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones.
<b>Sustento normativo/referencia</b>	<p>MINSA (2019): Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de Salud de la Dirección de Inmunizaciones. Sistema de información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Oficina de Gestión de la Información.</p> <p>MINSA (2021): Manual de Registro y Codificación de la Atención. Etapa de Vida Niño Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas.</p> <p>MINSA (2019): Resolución Ministerial N° 834-2019-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 086-MINSA-2019-DGIESP-V.01 "Directiva Sanitaria para la Implementación de la Visita Domiciliaria por parte del personal de la Salud para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil"</p> <p>MINSA (2021): RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 220-2021/MINSA Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MC1).</p> <p>MINSA (2022): "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022. Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA.</p> <p>MINSA (2023): Resolución Ministerial N° 251-2024-MINSA, que aprueba la NTS N° 213 -MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud "Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas".</p> <p>MINSA (2024) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024. Resolución Ministerial N° 545-2024-MINSA.</p> <p>MINSA (2025). NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño.</p>
<b>Notas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los niños del padrón nominal que cumplen con el criterio del indicador se le asignará al establecimiento de salud donde recibió su última atención registrados en el HIS/MINSA y a los niños que no tienen ninguna atención se le asignará al establecimiento de salud con mayor población según el ubigeo de padrón nominado.</li> <li>2. Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o en su defecto CNV en línea.</li> <li>3. Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS.</li> <li>4. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.</li> <li>5. Para calcular el indicador se considera a los niños nacidos desde el mes de enero del año anterior.</li> <li>6. La edad en días debe ser calculado el último día del mes de evaluación.</li> <li>7. En el caso de vacunas y suplementación de hierro la meta a lograr es el 95% en el marco de la lucha contra la anemia materno infantil.</li> <li>8. Cumple para dosaje de hemoglobina en sangre, haber realizado los 06 meses de edad, identificado con código: 85018 o 85018.01 o 85031.</li> </ol>



Firmado digitalmente por GUTIERREZ ESCOBAR Ronald Jaime FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:32:16 -05:00



Firmado digitalmente por ESCOBEDO APAZA Priscila Laura FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:51:20 -05:00

IAG N°11: PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD QUE RECIBEN CONSEJERÍAS POR PERSONAL DE SALUD A TRAVÉS DE VISITA DOMICILIARIA			
<b>Tipo</b>	Indicador de desempeño		
<b>Curso de Vida</b>	Niño (Menor de 12 meses)		
<b>Institución</b>	Dirección de Salud, Establecimientos de I y II nivel de atención con población asignada		
<b>Datos de identificación del indicador</b>			
<b>Nombre del Indicador</b>			
Porcentaje de niños menores de 12 meses de edad atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional, que reciben 5 consejerías por personal de salud a través de visita domiciliaria.			
<b>Definición del Indicador</b>			
Actividad que se realiza en los hogares, dirigida a madres, padres o cuidadores que tengan niños y niñas menores de 12 meses con la finalidad de brindar consejería para promover la adopción de prácticas saludables en el cuidado infantil y fortalecer la adherencia a la suplementación o al tratamiento con hierro. Para efectos del cálculo de este indicador se consideran niños registrados en el Padrón Nominal con tipo de Seguro MINSa (SIS y/o que no tienen ningún tipo de seguro). Estas acciones son realizadas por el personal de salud capacitado. El indicador determina el porcentaje de familias con niñas y niños menores de 12 meses que, de acuerdo a su edad ha recibido consejerías a través de visita domiciliaria.			
<b>Justificación</b>			
El indicador permite fortalecer la adopción de prácticas saludables a las familias de niños menores de 12 meses que reciben consejerías a través de la visita domiciliaria, teniendo en cuenta verificar el consumo y la adherencia a la suplementación/tratamiento con hierro y otros relacionados al cuidado de la salud y nutrición del niño. El resultado esperado es contar con Padres, madres y/o cuidadores que contribuyan en el crecimiento adecuado y el desarrollo de sus capacidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales en la mejora del Desarrollo Infantil Temprano, priorizando la disminución de la anemia infantil.			
<b>Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.</b>			
Niñas y niños de 29 días hasta 11 meses 29 días de edad que han recibido consejerías según edad a través de visita domiciliaria registrados en el HIS/MINSA .....X100 Niñas y niños de 29 días hasta 11 meses 29 días de edad en el período de evaluación registrados en padrón nominal			
<b>Construcción del Indicador</b>			
<b>Sintaxis:</b>			
<b>HIS MINSa:</b>			
<b>Numerador:</b> Suma de niñas y niños del denominador que cumplen con el registro HIS/MINSa con DNI y CNV en línea: Haber recibido consejería a través de visita domiciliaria de acuerdo a su edad y según su esquema:			
<b>MESES EN EDAD</b>	<b>RANGO DE INICIO</b>	<b>RANGO FINAL</b>	<b>FORMULA DEL CALCULO</b>
RN	3 DIA	28 DIAS	Consejería lactancia materna: 99401.03 y Consejería en corte y cuidado cordón umbilical: 99401.04 ó Consejería higiene de RN y cuidado en el hogar: 99401.10 ó Consejería en identificación de signos de alarma 99401.08 ó 99502 (visita domiciliaria para cuidado y evaluación neonatal) + C0011 (Visita familiar integral)
4 meses	4 meses	4 meses 29 días	99199.17 (suplementación con hierro) y 99401 (Consejería integral) y + C0011 (Visita familiar integral)
<b>NIÑOS Y NIÑAS SIN ANEMIA</b>			
6 a 10 meses	6 meses	6 meses 7 días	99199.17 ó 99199.19 (suplementación con hierro) y 99401 ((Consejería integral) y C0011 (Visita familiar integral)
	8 meses	8 meses 29 días	
	9 meses	10 meses 29 días	
<b>NIÑOS Y NIÑAS CON ANEMIA ( D50.9 Ó D64.9)</b>			
6 a 10 meses	6 meses	6 meses 7 días	99199.17 (suplementación con hierro)+ 99401(Consejería integral) + C0011 (Visita familiar integral)+ D50.0, D50.8, (Anemia por Deficiencia de Hierro) D50.9, Ó D64.9 (Anemia de tipo no especificado).
	8 meses	8 meses 29 días	
	9 meses	10 meses 29 días	
<b>Denominador:</b> Suma de DNI ó CNV del padrón nominal de niños menores de 12 meses.			
<b>Logro Esperado</b>	100 % de familias con Niñas(os) menores de 12 meses.		
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, trimestra, semestral y anual.		
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS-MINSa. Denominador: Padrón Nominal.		
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud y Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas (DIT y PpOR 1001) y Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable		
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones		
<b>Sustento normativo/referencia</b>	RM N° 251-2024/MINSa; RM N° 429-2024/MINSa, que aprueba la NTS 213-MINSa/DGIESP 2024 Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en el Niño y la Niña, Adolescentes, Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Puérperas; RM 834-2019/MINSa, que aprueba la DS N° 086 MINSa 2019/DGIESP.V. 01 para la implementación la visita domiciliaria por parte del personal de salud para la prevención, reducción y control de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil. ; RM N° 241-2024/MINSa, Que aprueba el Documento Técnico: LInemainetos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para promover la salud materna y el desarrollo infantil temprano.		
<b>Adenda</b>	Los niños del padrón nominal que cumplen con el criterio del indicador se le asignará al establecimiento de salud donde recibió su última atención registrados en el HIS/MINSa. A los niños que no tienen ninguna atención se les asignará al establecimiento de salud con mayor población según el ubigeo de padrón nominado.		

**CUIDADO INTEGRAL ETAPA VIDA NIÑO (< 1 año)**

**IAG 12: PROPORCIÓN DE NIÑO/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO VACUNADOS CON PENTAVALENTE, IPV , ROTAVIRUS Y NEUMOCOCO**

<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institucion</b>	Establecimientos de I y II nivel de atención con meta física
<b>Tipo de indicador</b> <input type="checkbox"/>	Indicador de Desempeño <input type="checkbox"/>

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR**

**Nombre del Indicador**

**PROPORCIÓN DE NIÑO/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO VACUNADOS CON PENTAVALENTE, IPV, ROTAVIRUS Y NEUMOCOCO**

**Definición del Indicador**

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la parotiditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.

**Justificación**

La vacunación ha demostrado ser una de las intervenciones más costo-efectivas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles a lo largo de los años. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta medida evita entre 2 a 3 millones de muertes por año a nivel mundial. En el Perú, el Gobierno y el Ministerio de Salud (Minsa) han establecido uno de los mejores esquemas de vacunación a nivel nacional. Esto se refleja en el compromiso constante con la salud pública y el acceso equitativo a vacunas gratuitas, seguras y de calidad, respaldado por el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS. Es crucial que todas las personas completen su esquema de vacunación acudiendo al establecimiento de salud más cercano. Esto asegura una protección adecuada contra diversas enfermedades infecciosas y contribuye a la salud individual y comunitaria, especialmente en grupos vulnerables como niños, adultos mayores y personas con condiciones médicas crónicas.

**FÓRMULA DEL INDICADOR**

$$\frac{\text{N° Niñas/Niños menores de 1 año vacunados con 3° dosis de Pentavalente, 3° IPV, 2° rotavirus y 2° neumococo}}{\text{Total Niñas/Niños menores de 1 año (META FISICA Segun definiciones operacionales actuales de este producto)}} \times 100$$

**CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR**

**Sintaxis**

**NUMERADOR:** Total de niñas/niños del denominador menores de 1 año vacunados con 3° dosis de Pentavalente, 3° IPV, 2° rotavirus y 2° neumococo

**SINTAXIS:**

VACUNA	N° DOSIS	MESES	CÓDIGO
Pentavalente	3	2m , 4m, 6m	90722
IPV	3	2m , 4m, 6m	90713
Rotavirus	2	2m , 4m	90681
Neumococo	2	2m , 4m	90670

**Denominador:** META FISICA según Definiciones Operacionales actual del producto Niño con vacuna completa, que considerará Para la evaluación del resultado final se tendra en cuenta como denominador el ajuste del padron nominal al semestre y cierre del año fiscal (año actual que se realizo las actividades). Fuente REUNIS MINSAs Padron Nominal.

<b>Logro Esperado</b>	>95% 8.3% avance mensual
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSAs Denominador: Meta física

<b>Área Responsable Técnica</b>	ETAPA DE VIDA NIÑO, INMUNIZACIONES, PROMSA
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones.
<b>Sustento normativo/referencia</b>	MINSA (2022): "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022. Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA.
<b>Notas</b>	Para la evaluación se le asigna al establecimiento de salud donde recibió la última dosis. Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud, manual HIS e implementación de nuevas vacunas. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.



Firmado digitalmente por MENDOZA  
HUAMAN Melvin Joel FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:26:11 -05:00

CUIDADO INTEGRAL ETAPA VIDA NIÑO (1 año)			
IAG 13: PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS DE 01 AÑO QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED, VACUNAS, MEDICION DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.			
Curso de Vida	Niño		
Institución	Establecimientos de I y II nivel de atención con población asignada.		
Tipo de indicador	Indicador de Desempeño		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del Indicador <sup>(1,2)</sup>			
PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS DE 01 AÑO QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED, VACUNAS, MEDICION DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.			
Definición del Indicador			
<p>Determina el porcentaje de niños de 12 meses a 23 meses y 29 días que reciben un conjunto de intervenciones orientadas a promover el desarrollo Infantil temprano, reducción de la desnutrición crónica y anemia por deficiencia de hierro. Para efectos del cálculo se considera a los niños con DNI en el padrón nominal y HIS que cumplen 23 meses y 29 días en el periodo de evaluación, con tipo de seguro SIS, sin dato de seguro y sin seguro (MINSA y GORE), que reciben un paquete integrado de servicios preventivos de acuerdo al esquema vigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CRED</li> <li>• Vacunas</li> <li>• Medicion de Hemoglobina para descarte de anemia.</li> <li>• Suplementación con hierro.</li> </ul>			
Justificación			
<p>Los primeros años de vida son muy importantes para el desarrollo de la persona. En esta etapa se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que serán fundamentales para que la persona, se desempeñe adecuadamente a lo largo de su vida como ciudadana saludable, responsable y productiva para sí misma, su familia y la sociedad. La evidencia da cuenta de la relación entre los resultados en la infancia temprana y la vida adulta; así como también sobre el gran potencial y retomo social de implementar intervenciones efectivas durante esta etapa. La infancia temprana se constituye entonces como un periodo crítico, tanto para promover el desarrollo pleno del potencial de los niños y niñas como para protegerlos de factores de riesgos que puedan afectar negativamente sus trayectorias de desarrollo.</p> <p>Los controles CRED contribuyen con la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil al identificar precozmente factores de riesgo o alteraciones del crecimiento y desarrollo del Niño y su madre, promueve el desarrollo Infantil temprano al fortalecer las practicas del cuidado y alimentación del niño en el hogar a través de la consejería y sesiones demostrativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las vacunas previenen enfermedades mortales y discapacitantes. La NO administración oportuna pone en alto riesgo el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, el cual podría enfermar o morir.</li> <li>• La suplementación con hierro en el sector salud es una prioridad nacional y regional para prevenir o tratar la anemia ferropénica, que es la falta de hierro en el organismo. el hierro es un mineral esencial durante la infancia por varias razones como: Forma la hemoglobina que transporta el oxígeno a la sangre, favorece el desarrollo del cerebro, la atención y el aprendizaje, apoya el crecimiento, contribuye al sistema inmunológico, ayudando a prevenir infecciones entre otros.</li> <li>• La evidencia da cuenta de un conjunto de factores que inciden positiva y negativamente sobre el desarrollo infantil temprano, así como de un conjunto de intervenciones que contribuirían de manera positiva en su logro; si estas se proveen de manera simultánea, oportuna, integrada y con la calidad debida.</li> <li>• El monitoreo de los indicadores de oportunidad y calidad de las intervenciones antes mencionada se hace indispensable para el logro del desarrollo infantil temprano la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro.</li> </ul> <p>La visita domiciliaria es una estrategia crucial de salud pública y educación, para monitorear el desarrollo infantil temprano, prevenir y controlar la anemia, y acompañar a familias vulnerables.</p>			
FÓRMULA DEL INDICADOR			
$\frac{\text{niñas/ niños de 12 a 23 meses y 29 días que reciben paquete integrado de servicios segun edad: CRED, vacunas, entrega de hierro y medición de hemoglobina para descarte de anemia}}{\text{Niñas/niños menores de 12 a 23 meses 29 días en el periodo de evaluación, con o sin SIS, registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.}} \times 100$			
CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR			
Sintaxis			
<p><b>NUMERADOR:</b> Total de niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios preventivos (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, medición de hemoglobina para descarte de anemia y suplementación con hierro según edad.</p> <p><b>SINTAXIS:</b></p>			
1.- CONTROL CRED			
<p><b>A) Controles CRED:</b> Entre los 12 a 23 meses y 29 días (365 a 729 días): Se realiza cuatro (04) controles CRED, con frecuencia trimestral e intervalo mínimo de 90 días, con el <b>CPM 99382</b>, de acuerdo al siguiente detalle:</p> <p>a) 1° Control 1 año : Control de 365 hasta 389 días</p> <p>b) 2° Control 1 año 3 meses : Control de 450 hasta 479 días</p> <p>c) 3° Control 1 año 6 meses : Control de 540 hasta 569 días</p> <p>d) 4° Control 1 año 9 meses : Control de 630 hasta 659 días</p>			
2.- VACUNAS			
Debe contar con las siguientes vacunas de acuerdo al esquema			
<b>01 año</b>			
DOSIS	PERIODO DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS	RANGO DE EDAD PARA CALIFICAR LA CONDICION	CODIGO
3 ra dosis de vacuna Neumococo	12 meses	1 año - 1 año 29 días	90670
1° dosis de vacuna SPR	12 meses	1 año - 1 año 29 días	90707
<b>1 año 6 meses: de</b>			
DOSIS	PERIODO DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS	RANGO DE EDAD PARA CALIFICAR LA CONDICION	CODIGO
2 da dosis de vacuna SPR	18 meses	1año 6 meses - 1año 6 meses 29 días	90707
1er refuerzo de vacuna DPT / PENTA	18 meses	1año 6 meses - 1año 6 meses 29 días	90701 / 90722
1er refuerzo de vacuna IPV	18 meses	1año 6 meses - 1año 6 meses 29 días	90713
3.- MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA			
Con primera medición de hemoglobina (CPMS: 85018 ó 85018.01) de acuerdo al siguiente esquema:			
EDAD	1 año (12 meses)		
CIE 10	85018 ó 85018.01		
Rango de edad para calificar la condición	1 año - 1 año 29 días		
4.- SUPLEMENTACION			
<b>SUPLEMENTACION 1 AÑO:</b>			
Registros válidos para suplementación con código 99199.17 (Suplementación con hierro: sulfato ferroso/hierro polimaltosado)			
<b>NOTA:</b>			
1. Para la suplementación, cumple con al menos tres entregas de hierro en casos que la presentación sea hierro polimaltosado de 30 ml (LAB. PO1, PO2, PO3), y 6 entregas en casos que la presentación sea de micronutrientes, hierro polimaltosado de 20ml., o sulfato ferroso de 20 y/o 30 ml. (LAB. 1,2,3,4,5,6 ó PO1 .....PO6 ó SF1.....SF6) ver tabla líneas abajo.			

SUPLEMENTACION - ESQUEMA 1 AÑO

**1 AÑO  
NIÑOS SIN ANEMIA**

**Con micronutrientes (a partir de los 12 meses): 30 sobres de 1 gr. Mensual X 6 meses continuos**

EDAD	12 M	13 M	14 M	15 M	16 M	17 M	18 M	19 M	20 M	21 M
CIE 10*	99199.19	85018 ó 85018.01		99199.19	99199.19	99199.19	99199.19	99199.19	99199.19	99199.19
LAB	TA			1	2	3	4	5	6	TA

**Con sulfato ferroso: 20 ml. ó 30 ml. ó Con Hierro Polimaltosado: 20 ml.**

EDAD	12 M	13 M	14 M	15 M	16 M	17 M	18 M	19 M	20 M	21 M
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01		99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	TA			1 ó SF1 ó PO1	2 ó SF2 ó PO2	3 ó SF3 ó PO3	4 ó SF4 ó PO4	5 ó SF5 ó PO5	6 ó SF6 ó PO6	TA

**Con Hierro Polimaltosado: 30 ml.**

MES	12 M	13 M	14 M	15 M	16 M	17 M	18 M	19 M	20 M	21 M
CE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01		99199.17		99199.17		99199.17		99199.17
LAB	TA			3 ó PO1		2 ó PO2		3 ó PO3		TA

**1 AÑO  
NIÑOS CON ANEMIA**

**Con sulfato ferroso ó Con Hierro Polimaltosado**

EDAD	12 M		13 M	14 M	15 M	16 M	18 M	19 M	
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01 ó 85031	99199.17	99199.17	99199.17	99199.2	99199.17	99199.2	
LAB	TA		1 ó SF1 ó PO1	2 ó SF2 ó PO2	3 ó SF3 ó PO3	4 ó SF4 ó PO4	5 ó SF5 ó PO5	6 ó SF6 ó PO6	TA

**Denominador:** SumNiñas/niños de 12 a 23 meses 29 días en el periodo de evaluación, con o sin SIS, registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.

<b>Logro Esperado</b>	85%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: Padron Nominal
<b>Área Responsable Técnica</b>	ETAPA DE VIDA NIÑO, INMUNIZACIONES, NUTRICIÓN.
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones.
<b>Sustento normativo/referencia</b>	MINSa (2019): Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de Salud de la Dirección de Inmunizaciones. Sistema de información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Oficina de Gestión de la Información. MINSa (2021): Manual de Registro y Codificación de la Atención. Etapa de Vida Niño Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas. MINSa (2021): RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 220-2021/MINSa Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). MINSa (2022): "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" NTS N° 196-MINSa/DGIESP-2022. Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSa. MINSa (2023): Resolución Ministerial N° 251-2024-MINSa, que aprueba la NTS N° 213 -MINSa/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud "Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas". MINSa (2025). NTS N° 238-MINSa/DGIESP-2025, Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño.
<b>Notas</b>	<b>Para el calculo del denominador:</b> 1. Los niños del padrón nominal que cumplen con el criterio del indicador se le asignará al establecimiento de salud donde recibió su última atención registrados en el HIS/MINSa y a los niños que no tienen ninguna atención se le asignará al establecimiento de salud con mayor población según el ubigeo de padrón nominado. 2. Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI 3. Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS. 4. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados. 6. La edad en días debe ser calculado el ultimo día del mes de evaluación. 7. Cumple para dosaje de hemoglobina en sangre, haber realizado los 12 meses de edad, identificado con código: 85018 ó 85018.01 ó 85031.



Firmado digitalmente por GUTIERREZ ESCOBAR Ronald Jaime FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:34:23 -05:00



Firmado digitalmente por ESCOBEDO APAZA Priscila Laura FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:53:32 -05:00

**CUIDADO INTEGRAL ETAPA VIDA NIÑO (1 año)**

**IAG 14 PORCENTAJE DE NIÑO/NIÑAS DE 1 AÑO VACUNADOS CON NEUMOCOCO, SPR, IPV Y DPT / PENTAVALENTE\***

<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institucion</b>	Establecimientos de I y II nivel de atención con meta física
<b>Tipo de indicador</b> <input type="checkbox"/>	Indicador de Desempeño <input type="checkbox"/>

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR**

**Nombre del Indicador**

**PORCENTAJE DE NIÑO/NIÑAS DE 1 AÑO VACUNADOS CON NEUMOCOCO, SPR, IPV Y DPT / PENTAVALENTE\***

**Definición del Indicador**

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la parotiditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.

**Justificación**

La vacunación ha demostrado ser una de las intervenciones más costo-efectivas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles a lo largo de los años. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta medida evita entre 2 a 3 millones de muertes por año a nivel mundial.

En el Perú, el Gobierno y el Ministerio de Salud (Minsa) han establecido uno de los mejores esquemas de vacunación a nivel nacional. Esto se refleja en el compromiso constante con la salud pública y el acceso equitativo a vacunas gratuitas, seguras y de calidad, respaldado por el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS.

Es crucial que todas las personas completen su esquema de vacunación acudiendo al establecimiento de salud más cercano. Esto asegura una protección adecuada contra diversas enfermedades infecciosas y contribuye a la salud individual y comunitaria, especialmente en grupos vulnerables como niños, adultos mayores y personas con condiciones médicas crónicas.

**FÓRMULA DEL INDICADOR**

$$\frac{\text{N° Niñas/Niños de 23 meses y 29 días que hayan sido vacunados con 3° dosis neumococo, 2° SPR, 1° refuerzo IPV, 1° refuerzo DPT/PENTA}}{\text{Total Niñas/Niños de 1 año META FISICA Segun definiciones operacionales actuales de este producto}} \times 100$$

**CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR**

**Sintaxis**

**NUMERADOR:** Total de niñas/niños de 23 meses y 29 días vacunados con 3° dosis neumococo, 2° SPR, 1° refuerzo IPV, 1° refuerzo DPT  
**SINTAXIS:**

DOSIS	PERIODO	RANGO	CÓDIGO
3° dosis Neumococo	12 m	1 año - 1 año 29 días	90670
2° dosis SPR	12m , 18 m	1° (1 año - 1 año 29 días) 2° (1año 6 meses - 1año 6 meses 29 días)	90707
1° refuerzo IPV	18 m	1año 6 meses - 1año 6 meses 29 días	90713
1° refuerzo DPT / 1° refuerzo PENTAVALENTE	18 m	1año 6 meses - 1año 6 meses 29 días	90701 ó 90722

**Denominador:** Número de niños de 1 año según la meta física 2024

<b>Logro Esperado</b>	>95% 8.3% avance mensual
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: META FISICA según Definiciones Operacionales actual del producto Niño con vacuna completa, que considerará Para la evaluación del resultado final se tendra en cuenta como denominador el ajuste del padron nominal al semestre y cierre del año fiscal (año actual que se realizo las actividades)
<b>Área Responsable Técnica</b>	ETAPA DE VIDA NIÑO, INMUNIZACIONES
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones.

<b>Sustento normativo/referencia</b>	MINSA (2022): "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022. Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA.
<b>Notas</b>	<p>* Según OFICIO MULTIPLE N° D000237-2026-DGIESP-MINSA, recomienda: El refuerzo con vacuna DPT a los 18 meses de edad, será reemplazado por la vacuna Pentavalente, la cual puede ser usada a hasta los 6 años, 11 meses y 29 días, durante el año 2026, de no haber recibido dicho refuerzo.</p> <p>- Para la evaluación se le asigna al establecimiento de salud donde recibió la última dosis.</p> <p>Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS e implementación de nuevas vacunas.</p> <p>La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.</p>



Firmado digitalmente por MENDOZA  
HUAMAN Melvin Joel FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:26:51 -05:00

**IAG N° 15: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 12 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA, MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA Y CULMINAN EL TRATAMIENTO CON HIERRO**

<b>Tipo de indicador</b>	Indicador de desempeño.
<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institucion</b>	Red de salud Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada

**Datos de identificación del Indicador**

**Nombre del Indicador**  
 Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad, con diagnóstico de anemia, medición de hemoglobina y culminan el tratamiento con hierro atendidos en IPRESS del I y II nivel de atención con población asignada,

**Definición del Indicador**  
 Determina el porcentaje de niños de 12 meses 29 días que, habiendo tenido un diagnóstico de anemia entre los 6 meses (hasta 7 días desde el diagnóstico), han cumplido con el tratamiento de 6 meses a partir del diagnóstico.  
 Para efectos del cálculo de este indicador se considera a las niñas/niños registrados con DNI en el padrón nominal y HIS con tipo de seguro, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal y con diagnóstico de anemia registrado en el HIS entre los 180 - 187 días de edad (6 meses 7 días)

**Justificación**  
 La anemia tiene un gran impacto en el desarrollo cerebral, emocional, cognitivo, motor y del sistema inmunológico de las niñas y niños menores de 36 meses, precisamente en la etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad, y sus efectos son irreversibles.  
 Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES – 2024) - Directriz OMS 2024, la región Ayacucho tiene una prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de 45.7%, siendo aun más crítico en el niño de 6 a 11 meses con una prevalencia de anemia de 64.7%, considerándose como un problema de salud pública severo según la Organización Mundial de Salud. Ante este panorama, resulta necesario contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la primera infancia como condición indispensable del desarrollo del talento humano.  
 La anemia, se define como una concentración de hemoglobina o de glóbulos rojos por debajo de la media para la edad. Es uno de los problemas más frecuentes en la primera infancia, la necesidad de hierro en niñas y niños se incrementan a partir de los 04 meses de edad, y la prevalencia de anemia aumenta sustancialmente a los 6 meses de edad.  
 En ese sentido, este indicador, busca contribuir a la prevención y reducción de la prevalencia de anemia a nivel nacional, regional y local. Así mismo está orientado a la entrega de suplementación terapéutica con hierro a las niñas y niños de 06 meses hasta los 11 meses de edad, en el marco de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.

**Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/niñas del denominador, con tratamiento completo de anemia y medición de hemoglobina registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea}}{\text{N}^\circ \text{ de niños/niñas de 12 meses 29 días de edad, en el mes de medición, registrados en Padrón Nominal con DNI o CNV en línea; y con diagnóstico de anemia en el HIS a los seis (6) meses de edad}} \times 100$$

**Construcción del Indicador**

**Sintaxis:**

**Numerador:** Niños y niñas de 12 meses 29 días de edad (394 días), del denominador, registrados en HIS y que cumplen con el siguiente criterio:  
 1. Reciben un (1) frasco de hierro a los 6 meses (hasta los 7 días) a partir del primer diagnóstico de anemia, registrados con código 99199.17 + Lab. 1 ó SF1 ó PO1.  
 2. Recibe los siguientes frascos a los 7, 8, 9, 10 y 11 meses, registrados con código 99199. 17 + Lab. 2, 3, 4, 5, 6 ó SF1... ó PO1... y que culmina con registro TA a los seis (6) meses de iniciado el tratamiento (se busca el dato entre 180 - 209 días) registrados con código: 99199. 17 .  
 y  
 3. Reciben medición de hemoglobina a los 6 meses (tipo de diagnóstico definitivo "D") y de control a los 7, 8, 9 y 12 meses (se busca el dato con un intervalo mínimo de 25 días, registrados con códigos: 85018 o 85018.01 ó 85031 ( tipo de diagnóstico de anemia repetitivo "R") .  
**Nota:**  
 -El punto 1 debe estar vinculado a un código CIE-10 de anemia D509 ó D649 (tipo de diagnóstico definitivo "D")  
 -El punto 2 debe estar vinculado a un código CIE - 10 de anemia D509 O D649 (tipo de diagnóstico repetido "R")  
 -Se considera dependiendo del insumo (sulfato ferroso de 30 ml o hierro polimaltosado de 20 o 30 ml.) con un rango de 25 a 70 días entre cada entrega.  
 -Considerar el Lab de las entregas de hierro.

**Denominador:** Niñas y niños de 12 meses 29 días de edad (394 días), en el mes de medición, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea que cumplen los siguientes criterios:  
 1. Reciben una (01) medición de hemoglobina a los seis (06) meses de edad (se busca el dato entre 180 - 209 días), registrado con los códigos: 85018 o 85018.01 ó 85031 (tipo de diagnóstico definitivo "D").  
 y  
 2. Cuentan con diagnóstico de anemia registrado a los seis (06) meses de edad (se busca el dato entre 180 - 209 días) con CIE - 10: D509, D649 (tipo de diagnóstico definitivo "D"), a partir de la primera medición de hemoglobina.  
**Nota:**  
 - Se toma en cuenta la primera medición de hemoglobina y el primer diagnóstico de anemia.  
 - El intervalo de la entrega de suplemento de hierro de 7 a 11 meses debe ser entre el intervalo mínimo de 25 días.

NIÑOS CON ANEMIA													
<b>Con sulfato ferroso: 20 ml. ó 30 ml.</b>													
EDAD	6 M			7 M			8 M		9 M		10 M	11 M	12 M
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17	85018 ó 85018.01
LAB	TA		1	2		3		4		5	6	TA	
<b>Con Hierro Polimaltosado: 20 ml.</b>													
MES	6 M			7 M			8 M		9 M		10 M	11 M	12 M
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17	85018 ó 85018.01
LAB	TA		1	2		3		4		5	6	TA	
<b>Con Hierro Polimaltosado: 30 ml.</b>													
MES	6 M			7 M			8 M		9 M		10 M	11 M	12 M
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	85018 ó 85018.01	85018 ó 85018.01	99199.17		99199.17	85018 ó 85018.01
LAB	TA		1			2				3		TA	
<b>Logro Esperado</b>	95%												
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual												
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: Padrón nominal y CNV en línea												
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable - ESRANS.												
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones												
<b>Notas</b>	<p>Los niños del padrón nominal que cumplen con el criterio del indicador se le asignará al establecimiento de salud donde recibió su última atención registrados en el HIS/MINSA.</p> <p>A los niños que no tienen ninguna atención se les asignará al establecimiento de salud con mayor población según el ubigeo de padrón nominado.</p> <p>Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS.</p> <p>La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para fines de seguimiento se considera en el HIS para el diagnóstico de anemia el registro del primer definitivo (D)</li> <li>- Para calcular el indicador se considera a los niños captados desde el mes de julio del año anterior y que tengan su TA en el año de evaluación.</li> <li>- Todo niño diagnosticado con anemia, realizado por personal de salud, referir al médico para definir el diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro.</li> <li>- Todo niño o niña con anemia debe ser referido para atención nutricional realizado por el profesional nutricionista.</li> </ul>												

IAG N° 16: PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS MENORES DE 12 A 18 MESES, CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA ENTRE LOS 6 A 11 MESES, QUE SE HAN RECUPERADO		
Curso de Vida		Niño
Institucion		Red de salud Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada
Datos de identificación del Indicador		
<b>Nombre del Indicador</b>		
Porcentaje de niñas y niños menores de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 a 11 meses que se han recuperado, atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención con población asignada,		
<b>Definición del Indicador</b>		
<p>Determina el porcentaje de niños de 12 a 18 meses que, habiendo tenido un diagnóstico de anemia entre los 6 - 11 meses, se han recuperado luego de 6 meses a partir del diagnóstico.</p> <p>Para efectos del cálculo de este indicador se considera a las niñas/niños registrados con DNI en el padrón nominal y HIS con tipo de seguro, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal y con diagnóstico de anemia registrado en el HIS entre los 180 y 364 días de edad (11 meses 29 días)</p>		
<b>Justificación</b>		
<p>La anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años de edad es un problema de salud pública que afecta negativamente el desarrollo infantil temprano.</p> <p>El manejo terapéutico de la anemia desde los servicios de salud, comprende la administración de suplementos de hierro conforme la dosis establecida: En niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer la dosis de 3 mg/kg/día en niños. Se acompaña de consejería y sesiones demostrativas a los padres, seguimiento de los niños mediante visitas domiciliarias y otras acciones educativo- comunicacionales; para promover la adherencia y el consumo adecuado de los suplementos.</p> <p>Un factor determinante para la efectividad del tratamiento que conlleva la recuperación del niño con anemia, es la adherencia al tratamiento; la misma que se afecta porque el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios del suplemento de hierro es insuficiente por lo cual el incumplimiento en el tratamiento es recurrente y en la mayoría de los casos se debe a los efectos asociados a su consumo.</p> <p>Monitorear el proceso del tratamiento hasta alcanzar la recuperación, nos garantiza que el niño ha recuperado sus reservas de hierro y le confiere mejores oportunidades de desarrollo físico e intelectual y una mejor calidad de vida.</p>		
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.		
<p>Niñas/niños del denominador que, a partir del último diagnóstico definitivo de anemia CIE: D50.9 ó D64.9 + Tipo Dx: D entre los 180 y 364 días de edad (11 meses 29 días), iniciaron oportunamente tratamiento (hasta 7 días desde el diagnóstico) con CPMS 99199.17 + Tipo Dx: D, y registran en HIS su recuperación con diagnóstico repetitivo de anemia CIE: D50.9 ó D64.9 + Tipo Dx: R + Lab: PR y medición de hemoglobina CIE: 85018 ó 85018.01 + Tipo Dx: D entre 180 y 209 días (6 meses) a partir del diagnóstico.</p> <p>----- x 100</p> <p>Niñas/niños de 360 a 573 días (18 meses 29 días) en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal, que cumplen 209 días posteriores al diagnóstico de anemia en el periodo de evaluación registrados en el HIS</p>		
Construcción del Indicador		
<b>Sintaxis:</b>		
<p><b>Numerador:</b> Suma de DNIs que forman parte del denominador que,</p> <p>1. A partir del primer diagnóstico definitivo de anemia CIE: D50.9 ó D64.9 + Tipo Dx: D entre los 180 y 364 días de edad (11 meses 29 días), iniciaron oportunamente tratamiento (hasta 7 días desde el diagnóstico). Registrados en HIS con los códigos CIE: D50.9 ó D64.9 + Tipo Dx: D + CPMS: 99199.17 + Tipo Dx: D, Lab 1,2,3,4,5,6 ó 1,2,3 ó SF1....SF6 ó PO1...PO3 con un rango de 25 a 70 días entre cada entrega de hierro, este último depende de la cantidad en ml. del insumo (hierro).</p> <p>y</p> <p>2. Registran en HIS su término de tratamiento CPMS: 99199.17 + Lab: TA y recuperación con diagnóstico repetitivo de anemia CIE: D50.9 ó D64.9 + Tipo Dx: R + Lab. PR y dosaje de hemoglobina CPMS: 85018 ó 85018.01 ó 85031 + Tipo Dx: D, entre 180 y 209 días (6 meses) a partir del diagnóstico.</p> <p><b>Denominador:</b> Suma de DNIs únicos de niños que cumplen entre 360 a 573 días de edad en el periodo de evaluación, con SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. Y niños que cumplen 209 días posteriores al primer diagnóstico de anemia (CIE: D509 ó D649 + Tipo Dx: D) en el periodo de evaluación Y niños que iniciaron tratamiento de anemia usando el registro CIE: D649 + Tipo Dx: D, pero se comprueba que no presenta anemia ferropénica; descontar nominalmente de los registros cuando se presente registros CIE: D649 + Lab: RF en todo el tratamiento de la anemia.</p>		

<b>NIÑOS CON ANEMIA</b>														
<b>Con sulfato ferroso: 20 ml. ó 30 ml.</b>														
EDAD	6 M			7 M			8 M		9 M		10 M	11 M	12 M	
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17	85018 ó 85018.01	
LAB	TA		1	2		3		4		5	6	TA		
<b>Con Hierro Polimaltosado: 20 ml.</b>														
MES	6 M			7 M			8 M		9 M		10 M	11 M	12 M	
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17	85018 ó 85018.01	
LAB	TA		1	2		3		4		5	6	TA		
<b>Con Hierro Polimaltosado: 30 ml.</b>														
MES	6 M			7 M			8 M		9 M		10 M	11 M	12 M	
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01			99199.17	85018 ó 85018.01	85018 ó 85018.01		99199.17		99199.17	85018 ó 85018.01
LAB	TA		1			2				3		TA		
<b>Logro Esperado</b>	85%													
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual													
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA													
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable - ESRANS.													
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones													
<b>Notas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado.</li> <li>2. Registros LAB válidos para tratamiento de anemia con hierro ( D50.9 ó D649 + 99199.17): sulfato ferroso de 20 ó 30 ml. ó hierro polimaltosado de 20 (1 - 6) ó SF1....SF6 ó PO1..PO6 y hierro polimaltosado de 30 (1 - 3) ó PO1..PO3 .</li> <li>3. Se contabilizan las entregas de tratamiento con hierro que lleven la nomenclatura válida en el ítem LAB (1 - 6) o (1 - 3) independientemente del insumo (hierro) ó SF1....SF6 ó PO1..PO3 dependiendo del peso del niño.</li> <li>4. El tratamiento es 6 meses continuos.</li> <li>5.- Para fines de seguimiento se considera en el HIS para el diagnóstico de anemia el registro del primer definitivo (D)</li> <li>6. - Todo niño diagnosticado con anemia, por personal de salud , referir al médico para definir el diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro.</li> <li>7. Todo niño o niña con anemia debe ser referido para una atención nutricional realizado por el profesional nutricionista.</li> <li>8. Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS.</li> <li>9. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.</li> </ol>													



Firmado digitalmente por  
ESCOBEDO APAZA Priscila Laura  
FAU 20181079968 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 03.02.2026 08:46:13 -05:00

CUIDADO INTEGRAL - ETAPA DE VIDA NIÑO (2 años)	
<b>IAG 17: PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS DE 2 AÑOS, QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED, MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.</b>	
Curso de Vida	Niño
Institución	Establecimientos de I y II nivel de atención con población asignada
Tipo de indicador	Indicador de Desempeño
DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	
<b>PROPORCION DE NIÑAS/NIÑOS DE 2 AÑOS, QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED, MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.</b>	
<b>Definición del Indicador</b>	
<p>Determina el porcentaje de niños de 24 meses a 35 meses y 29 días que reciben un conjunto de intervenciones orientadas a promover el desarrollo Infantil temprano, reducción de la desnutrición crónica y anemia por deficiencia de hierro. Para efectos del cálculo se considera a los niños con DNI en el padrón nominal y HIS que cumplen 35 meses y 29 días en el periodo de evaluación, con tipo de seguro SIS, sin dato de seguro y sin seguro (MINSa y GORE), que reciben un paquete integrado de servicios preventivos de acuerdo al esquema vigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cred</li> <li>• Medición de hemoglobina</li> <li>• Suplementación con hierro.</li> </ul>	
<b>Justificación</b>	
<p>Los controles CRED contribuyen con la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil al identificar precozmente factores de riesgo o alteraciones del crecimiento y desarrollo del Niño y su madre, promueve el desarrollo Infantil temprano al fortalecer las practicas del cuidado y alimentación del niño en el hogar a través de la consejería y sesiones demostrativas. Las vacunas previenen enfermedades mortales y discapacitantes. La NO administración oportuna pone en alto riesgo el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, el cual podría enfermar o morir</p> <p>La evidencia da cuenta de un conjunto de factores que inciden positiva y negativamente sobre el desarrollo infantil temprano, así como de un conjunto de intervenciones que contribuirían de manera positiva en su logro; si estas se proveen de manera simultánea, oportuna, integrada y con la calidad debida.</p> <p>La suplementación con hierro en el sector salud es una prioridad nacional y regional para prevenir o tratar la anemia ferropénica, que es la falta de hierro en el organismo. el hierro es un mineral esencial durante la infancia por varias razones como: Forma la hemoglobina que transporta el oxígeno a la sangre, favorece el desarrollo del cerebro, la atención y el aprendizaje, apoya el crecimiento, contribuye al sistema inmunológico, ayudando a prevenir infecciones entre otros.</p> <p>El monitoreo de los indicadores de oportunidad y calidad de las intervenciones antes mencionada se hace indispensable para el logro del desarrollo infantil temprano la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro. La profilaxis antiparasitaria es una estrategia de salud pública y personal que administra medicamentos (antiparasitarios como albendazol o mebendazol) de forma preventiva para eliminar parásitos intestinales y evitar enfermedades como la anemia y la desnutrición</p> <p>La visita domiciliaria es una estrategia crucial de salud pública y educación, para monitorear el desarrollo infantil temprano, prevenir y controlar la anemia, y acompañar a familias vulnerables</p>	
FÓRMULA DEL INDICADOR	
$\frac{\text{niñas/ niños de 24 a 35 meses y 29 días que reciben paquete integrado de servicios segun edad: CRED, medición de hemoglobina para descarte de anemia, suplementación con hierro.}}{\text{Niñas/niños de 24 a 35 meses y 29 días en el periodo de evaluación, con o sin SIS, registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.}} \times 100$	
CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
<p><b>NUMERADOR:</b> Total de niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios preventivos (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, medición de hemoglobina para descarte de anemia, suplementación con hierro y profilaxis antiparasitaria según edad.</p> <p><b>SINTAXIS:</b></p>	
1.- CONTROL CRED	
<p><b>A) Controles CRED:</b> Se realiza dos (02) controles CRED, con frecuencia semestral e intervalo mínimo de 180 días, con el <b>CPM 99382</b>, de acuerdo al siguiente detalle:</p> <p>a) 1° control CRED: 2 años (24 meses),</p> <p>b) 2° control CRED: 2 años 6 meses (30 meses)</p>	
2.- MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA	
Con medición de hemoglobina (CPMS: 85018 ó 85018.01)	
<b>EDAD</b>	<b>2 años (24 meses)</b>
CIE 10	85018 ó 85018.01
3.- SUPLEMENTACION	
<p><b>SUPLEMENTACION 2 AÑOS:</b> Registros válidos para suplementación con código 99199.19 (micronutrientes) o 99199.17 (sulfato ferroso o hierro polimaltosado o jarabe)</p>	

**2 AÑOS**

**NIÑOS SIN ANEMIA**

**Con micronutrientes (a partir de los 24 meses): 60 sobres de 1 gr. Mensual X 6 meses continuos**

EDAD	24 M	25 M	25 M	25 M	28 M	29 M	30 M
CIE 10*	85018 ó 85018.01	99199.19	99199.19	99199.19	99199.19	99199.19	99199.19
LAB		1	2	3	4	5	6
							TA

**Con sulfato ferroso ó Hierro Polimaltosado**

EDAD	24 M	25 M	26 M	27 M	28 M	29 M	30 M
CIE 10*	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB		1 ó SF1 ó PO1	2 ó SF2 ó PO2	3 ó SF3 ó PO3	4 ó SF4 ó PO4	5 ó SF5 ó PO5	6 ó SF6 ó PO6
							TA

**2 AÑOS**

**NIÑOS CON ANEMIA**

**Con sulfato ferroso ó Con Hierro Polimaltosado (Jarabe)**

MES	24 M	25 M	26 M	27 M	28 M	29 M	30 M
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01 ó 85031	99199.17	99199.17	99199.17	99199.2	99199.17
LAB	TA		1 ó SF1 ó PO1	2 ó SF2 ó PO2	3 ó SF3 ó PO3	4 ó SF4 ó PO4	5 ó SF5 ó PO5
							6 ó SF6 ó PO6
							TA

**Denominador:** Suma Niñas/niños de 24 a 35 meses y 29 días en el periodo de evaluación, con o sin SIS, registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.

<b>Logro Esperado</b>	85%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINS Denominador: Padron Nominal
<b>Área Responsable Técnica</b>	ETAPA DE VIDA NIÑO, NUTRICIÓN
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones
<b>Sustento normativo/referencia</b>	MINS (2019): Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de Salud de la Dirección de Inmunizaciones. Sistema de información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Oficina de Gestión de la Información. MINS (2021): Manual de Registro y Codificación de la Atención. Etapa de Vida Niño Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas. MINS (2021): RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 220-2021/MINS Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). MINS (2023): Resolución Ministerial N.° 251-2024-MINS, que aprueba la NTS N° 213 -MINS/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud "Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas". MINS (2025).NTS N° 238-MINS/DGIESP-2025, Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño.
<b>Notas</b>	Cumple para dosaje de hemoglobina en sangre, haber realizado los 24 meses de edad, identificado con código: 85018 ó 85018.01 ó 85031. Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.



Firmado digitalmente por GUTIERREZ ESCOBAR Ronald Jaime FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:39:03 -05:00



Firmado digitalmente por ESCOBEDO APAZA Priscila Laura FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:54:37 -05:00

**IAG N°18: NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN CONDICIÓN DE CRECIMIENTO INADECUADO QUE LUEGO DE UN PERIODO DE SEGUIMIENTO MEJORA SUS CONDICIONES NUTRICIONALES.**

<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institucion</b>	Red de salud Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada

**Datos de identificación del Indicador**

**Nombre del Indicador**

Porcentaje de niñas y niños menores de 2 años en condición de crecimiento inadecuado, atendidos, en establecimientos de salud del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional, que luego de un periodo de seguimiento mejora sus condiciones nutricionales

**Definición del Indicador**

Determina el porcentaje de niñas y niños menores de 2 años que, habiéndose encontrado en condición de riesgo nutricional, mejoran sus condiciones nutricionales luego de un periodo de seguimiento entre 60 a 100 días.

Para efectos del cálculo de este indicador se considera a las niñas/niños registrados con DNI en el padrón nominal y HIS, hasta los 729 días, con tipo de seguro SIS, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal. En condición de riesgo nutricional registrado en el HIS, hasta 1 año 11 meses 29 días.

**Justificación**

La malnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la institución de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a las niñas y niños. Esta puede ser por deficiencia como son la desnutrición aguda y la desnutrición crónica, así mismo por exceso como es el sobrepeso y la obesidad en situaciones de emergencias, como la que ha vivido nuestro país por la pandemia por COVID-19, y conforme lo muestran las encuestas realizadas en el 2020 y 2021, más del 60% de las familias están en situaciones de inseguridad alimentaria potencial y de mantenerse en el tiempo (por las condiciones sociales y económicas post pandemia) expone a los grupos vulnerables a situaciones de malnutrición, por tal motivo es pertinente promover mecanismos que potencien la detección temprana y la intervención oportuna a fin de evitar que se desarrolle los desórdenes nutricionales, que es el objetivo de este indicador. Crecimiento inadecuado es aquella condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña o niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2DE). Crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia

<b>CRECIMIENTO INADECUADO (señal de alerta)</b>		La señal indica poco incremento de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro.  La tendencia no es paralela a un patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2/-2DS).
		La señal indica crecimiento inadecuado, traducido en incremento nulo de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela a un patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2/-2DS).
		La señal indica crecimiento inadecuado, traducido en pérdida de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro.  La tendencia no es paralela a un patrón de referencia. Los valores de la medida antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2/-2DS).
		La señal indica crecimiento inadecuado, traducido en ganancia de peso excesiva para su edad de un control a otro. La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia.

**Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.**

Niñas y niños del denominador, que luego de un periodo de seguimiento entre 60 a 100 días recobran la condición de normalidad ----- x 100

Niñas y niños de 730 días que en el periodo de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta resgitrado con DNI en HIS y que han sido detectados en condición de riesgo nutricional hace 60 a 100 días.

**Construcción del Indicador**

**Sintaxis:**

**Numerador:** Niñas y niños del denominador, que luego de un periodo de seguimiento entre 60 a 100 días recobran la condición de normalidad,

**Sintaxis:** Suma de DNIs que forman parte del denominador que, a partir del último diagnóstico definitivo de condición de riesgo nutricional recobran la condición de normalidad en rango de 60 a 100 días a partir del diagnóstico y cumple el siguiente criterio:

1. Registran en HIS un estado nutricional en condición de normalidad "Z006" (LAB: TP ó PT ó PE)  
ó
2. Faltas del desarrollo fisiológico normal esperado "R62.8" (LAB: TP, ó PT ó PE+ PR) con tipo de diagnóstico "R"

**Denominador:** Niñas y niños menores de 730 días que en el periodo de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta registrados con DNI en HIS y que han sido detectados en condición de crecimiento inadecuado entre 60 a 100 días a partir de la fecha de diagnóstico.

**Sintaxis:** Suma de DNIs únicos de niñas y niños que, en el periodo de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta, hasta los 729 días de edad, registrados con DNI en HIS y que han sido detectados en condición de riesgo nutricional: faltas del desarrollo fisiológico normal esperado "R62.8" (LAB: TP, ó PT ó PE) con tipo de diagnóstico definitivo "D"

<b>Logro Esperado</b>	85%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable - ESRANS.
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones
<b>Notas</b>	Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.



Firmado digitalmente por  
ESCOBEDO APAZA Priscila Laura  
FAU 20181079968 soft  
Motivo: Doy Vº Bº  
Fecha: 03.02.2026 08:46:45 -05:00

**CUIDADO INTEGRAL - ETAPA DE VIDA NIÑO (3 años)**

**IAG 19: PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS DE 3 AÑOS, QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED, MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.**

<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institución</b>	Establecimientos de I y II nivel de atención con población asignada
<b>Tipo de indicador</b>	Indicador de Desempeño

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR**

**Nombre del Indicador<sup>(1,2)</sup>**

**IAG 17: PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS DE 3 AÑOS, QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS SEGÚN EDAD: CRED, MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.**

**Definición del Indicador**

Determina el porcentaje de niños de 36 meses a 47 meses y 29 días que reciben un conjunto de intervenciones orientadas a promover el desarrollo Infantil temprano, reducción de la desnutrición crónica y anemia por deficiencia de hierro. Para efectos del cálculo se considera a los niños con DNI en el padrón nominal y HIS que cumplen 47 meses y 29 días en el periodo de evaluación, con tipo de seguro SIS, sin dato de seguro y sin seguro (MINSa y GORE), que reciben un paquete integrado de servicios preventivos de acuerdo al esquema vigente:

- Cred
- Medición de hemoglobina
- Suplementación con hierro.

**Justificación**

Los controles CRED contribuyen con la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil al identificar precozmente factores de riesgo o alteraciones del crecimiento y desarrollo del Niño y su madre, promueve el desarrollo Infantil temprano al fortalecer las practicas del cuidado y alimentación del niño en el hogar a través de la consejería y sesiones demostrativas.

Las vacunas previenen enfermedades mortales y discapacitantes. La NO administración oportuna pone en alto riesgo el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, el cual podría enfermar o morir. La evidencia da cuenta de un conjunto de factores que inciden positiva y negativamente sobre el desarrollo infantil temprano, así como de un conjunto de intervenciones que contribuirían de manera positiva en su logro; si estas se proveen de manera simultánea, oportuna, integrada y con la calidad debida.

La suplementación con hierro en el sector salud es una prioridad nacional y regional para prevenir o tratar la anemia ferropénica, que es la falta de hierro en el organismo. el hierro es un mineral esencial durante la infancia por varias razones como: Forma la hemoglobina que transporta el oxígeno a la sangre, favorece el desarrollo del cerebro, la atención y el aprendizaje, apoya el crecimiento, contribuye al sistema inmunológico, ayudando a prevenir infecciones entre otros.

El monitoreo de los indicadores de oportunidad y calidad de las intervenciones antes mencionada se hace indispensable para el logro del desarrollo infantil temprano la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro. La profilaxis antiparasitaria es una estrategia de salud pública y personal que administra medicamentos (antiparasitarios como albendazol o mebendazol) de forma preventiva para eliminar parásitos intestinales y evitar enfermedades como la anemia y la desnutrición

La visita domiciliaria es una estrategia crucial de salud pública y educación, para monitorear el desarrollo infantil temprano, prevenir y controlar la anemia, y acompañar a familias vulnerables

**FÓRMULA DEL INDICADOR**

niñas/ niños de 36 a 47 meses y 29 días que reciben paquete integrado de servicios segun edad: CRED, medición de hemoglobina para descarte de anemia y suplementación con hierro  
-----x100  
Niñas/niños e 36 a 47 meses y 29 días en el periodo de evaluación, con o sin SIS registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.

**CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR**

**Sintaxis**

**NUMERADOR:** Total de niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios preventivos (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, medición de hemoglobina para descarte de anemia y suplementación con hierro según edad.

**SINTAXIS:**

**1.- CRED**

**A) Controles CRED:** Se realiza dos (02) controles CRED, con frecuencia semestral e intervalo mínimo de 180 días, con el **CPM 99382**, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) 1° control CRED: 3 años (36 meses a 38 meses)
- b) 2° control CRED: 3 años 6 meses (42 meses)

**2.- MEDICIÓN HEMOGLOBINA**

Con medición de hemoglobina (CPMS: 85018 ó 85018.01)

- a) 1° dosaje : 3 años (36 meses a 38 meses)

**3.- SUPLEMENTACION**

**SUPLEMENTACION 3 AÑOS:**

Registros válidos para suplementación con código 99199.19 (micronutrientes) o 99199.17 (sulfato ferroso o hierro polimaltosado o jarabe)

**SUPLEMENTACION - ESQUEMA 3 AÑOS**

**3 AÑOS**

**NIÑOS CON ANEMIA**

**Con sulfato ferroso ó Con Hierro Polimaltosado (Jarabe)**

MES	36 M		38 M	40 M	41 M	42 M	
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01 ó 85031	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17	
LAB	TA		1 ó SF1 ó PO1	3 ó SF3 ó PO3	5 ó SF5 ó PO5	6 ó SF6 ó PO6	TA

**3 AÑOS**

**NIÑOS SIN ANEMIA**

**Con micronutrientes (a partir de los 36 meses): 60 sobres de 1 gr. Mensual X 3**

EDAD	36 M		37 M	38 M	39 M
CIE 10*	85018 ó 85018.01	99199.19	99199.19	99199.19	99199.19
LAB		1	2	3	TA

**Con sulfato ferroso ó Hierro Polimaltosadk**

EDAD	36 M		37 M	38 M	39 M
CIE 10*	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB		1 ó SF1 ó PO1	2 ó SF2 ó PO2	3 ó SF3 ó PO3	TA

**Denominador:** Niñas/niños e 36 a 47 meses y 29 días en el periodo de evaluación, con o sin SIS registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.

<b>Logro Esperado</b>	85%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: Padron Nominal
<b>Área Responsable Técnica</b>	ETAPA DE VIDA NIÑO, NUTRICIÓN
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones
<b>Sustento normativo/referencia</b>	<p>MINSA (2019): Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de Salud de la Dirección de Inmunizaciones. Sistema de información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Oficina de Gestión de la Información.</p> <p>MINSA (2021): Manual de Registro y Codificación de la Atención. Etapa de Vida Niño Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas.</p> <p>MINSA (2021): RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 220-2021/MINSA Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).</p> <p>MINSA (2023): Resolución Ministerial N.° 251-2024-MINSA, que aprueba la NTS N° 213 -MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud "Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púérperas".</p> <p>MINSA (2025).NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño.</p>
<b>Notas</b>	<p>Cumple para dosaje de hemoglobina en sangre, haber realizado los 36 meses de edad, identificado con código: 85018 o 85018.01 o 85031. Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS.</p> <p>La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.</p>



Firmado digitalmente por GUTIERREZ  
ESCOBAR Ronald Jaime FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:40:03 -05:00



Firmado digitalmente por ESCOBEDO  
APAZA Priscila Laura FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:54:58 -05:00

**CUIDADO INTEGRAL - ETAPA DE VIDA NIÑO (4 años)**

**IAG 20: PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS DE 4 AÑOS, QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED, VACUNAS, MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.**

<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institución</b>	Establecimientos de I y II nivel de atención con población asignada
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Desempeño

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR**

**Nombre del Indicador<sup>(1,2)</sup>**

**PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS DE 4 AÑOS, QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS SEGÚN EDAD: CRED, VACUNAS, MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA, SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y SALUD MENTAL SEGÚN EDAD.**

**Definición del Indicador**

Determina el porcentaje de niños de 48 meses a 59 meses y 29 días que reciben un conjunto de intervenciones orientadas a promover el desarrollo Infantil temprano, reducción de la desnutrición crónica y anemia por deficiencia de hierro. Para efectos del cálculo se considera a los niños con DNI en el padrón nominal y HIS que cumplen 53 meses y 29 días en el periodo de evaluación, con tipo de seguro SIS, sin dato de seguro y sin seguro(MINSA y GORE), que reciben un paquete integrado de servicios preventivos de acuerdo al esquema vigente:

- Cred
- Vacunas
- Medición de hemoglobina
- Suplementación de hierro

**Justificación**

Los primeros años de vida son muy importantes para el desarrollo de la persona. En esta etapa se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que serán fundamentales para que la persona, se desempeñe adecuadamente a lo largo de su vida como ciudadana saludable, responsable y productiva para sí misma, su familia y la sociedad.

La evidencia da cuenta de la relación entre los resultados en la infancia temprana y la vida adulta; así como también sobre el gran potencial y retorno social de implementar intervenciones efectivas durante esta etapa. La infancia temprana se constituye entonces como un periodo crítico, tanto para promover el desarrollo pleno del potencial de los niños y niñas como para protegerlos de factores de riesgos que puedan afectar negativamente sus trayectorias de desarrollo.

Los controles CRED contribuyen con la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil al identificar precozmente factores de riesgo o alteraciones del crecimiento y desarrollo del Niño y su madre, promueve el desarrollo Infantil temprano al fortalecer las prácticas del cuidado y alimentación del niño en el hogar a través de la consejería y sesiones demostrativas.

Las vacunas previenen enfermedades mortales y discapacitantes. La NO administración oportuna pone en alto riesgo el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, el cual podría enfermar o morir.

La suplementación con hierro en el sector salud es una prioridad nacional y regional para prevenir o tratar la anemia ferropénica, que es la falta de hierro en el organismo. El hierro es un mineral esencial durante la infancia por varias razones como: Forma la hemoglobina que transporta el oxígeno a la sangre, favorece el desarrollo del cerebro, la atención y el aprendizaje, apoya el crecimiento, contribuye al sistema inmunológico, ayudando a prevenir infecciones entre otros.

El monitoreo de los indicadores de oportunidad y calidad de las intervenciones antes mencionada se hace indispensable para el logro del desarrollo infantil temprano la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro.

La profilaxis antiparasitaria es una estrategia de salud pública y personal que administra medicamentos (antiparasitarios como albendazol o mebendazol) de forma preventiva para eliminar parásitos intestinales y evitar enfermedades como la anemia y la desnutrición

**FÓRMULA DEL INDICADOR**

niñas/ niños de 48 a 59 meses y 29 días que reciben paquete integrado de servicios según edad: CRED, vacunas, medición de hemoglobina para descarte de anemia, suplementación con hierro .....x100

Niñas/niños de 48 a 59 meses y 29 días en el periodo de evaluación, con o sin SIS, registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.

**CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR**

**Sintaxis**

**NUMERADOR:** Total de niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios preventivos (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, medición de hemoglobina para descarte de anemia y suplementación con hierro y profilaxis antiparasitaria, según edad.

**SINTAXIS:**

**1.- CRED**

**A) Controles CRED:** Se realiza dos (02) controles CRED, con frecuencia semestral e intervalo mínimo de 180 días, con el **CPM 99382**, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) 1° control CRED: 4 años (48 meses a 50 meses).
- b) 2° control CRED: 4 años 6 meses (54 meses a 56 meses).

**2.- VACUNAS**

DOSIS	PERIODO DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS	RANGO DE EDAD PARA CALIFICAR LA CONDICION	CODIGO
2 refuerzo DPT	4 años	4a - 4a 11m 29d	90701
2da refuerzo - APO	4 años	4a - 4a 11m 29d	90712

**3.- MEDICIÓN HEMOGLOBINA**

Con medición de hemoglobina (CPMS: 85018 ó 85018.01)

a) 1° dosaje : 4 años (48 meses a 50 meses)

**4.- SUPLEMENTACION**

**SUPLEMENTACION 4 AÑOS:**

Registros válidos para suplementación con código 99199.19 (micronutrientes) o 99199.17 (sulfato ferroso o hierro polimaltosado o jarabe)

**4 AÑOS**

**NIÑOS SIN ANEMIA**

**Con micronutrientes (a partir de los 48 meses): 60 sobres de 1 gr. Mensual X 3**

EDAD	48 M	49 M	50 M	51 M
CIE 10*	85018 ó 85018.01	99199.19	99199.19	99199.19
LAB	1	2	3	TA

**Con sulfato ferroso ó Hierro Polimaltosad**

EDAD	48 M	49 M	50 M	51 M
CIE 10*	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó SF1 ó PO1	2 ó SF2 ó PO2	3 ó SF3 ó PO3	TA

**4 AÑOS**

**NIÑOS CON ANEMIA**

**Con sulfato ferroso ó Con Hierro Polimaltosado (Jarabe)**

MES	48 M	50 M	52 M	53 M	54 M	
CIE 10*	99199.17	85018 ó 85018.01 ó 85031	99199.17	99199.17	99199.17	
LAB	TA	1 ó SF1 ó PO1	3 ó SF3 ó PO3	5 ó SF5 ó PO5	6 ó SF6 ó PO6	TA

**SUPLEMENTACION - ESQUEMA 4 AÑOS**

**Denominador:** Niñas/niños de 48 a 59 meses y 29 días en el periodo de evaluación, con o sin SIS, registrados en el padrón nominal con DNI, según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal.

<b>Logro Esperado</b>	85%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: Padron Nominal
<b>Área Responsable Técnica</b>	ETAPA DE VIDA NIÑO, INMUNIZACIONES, NUTRICIÓN.
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Información y Telecomunicaciones
<b>Sustento normativo/referencia</b>	<p>MINSA (2019): Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de Salud de la Dirección de Inmunizaciones. Sistema de información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Oficina de Gestión de la Información.</p> <p>MINSA (2021): Manual de Registro y Codificación de la Atención, Etapa de Vida Niño Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas.</p> <p>MINSA (2021): RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 220-2021/MINSA Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).</p> <p>MINSA (2022): "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022. Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA.</p> <p>MINSA (2023): Resolución Ministerial N° 251-2024-MINSA, que aprueba la NTS N° 213 -MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud "Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas".</p> <p>MINSA (2025). NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño.</p>
<b>Notas</b>	<p>Cumple para dosaje de hemoglobina en sangre, haber realizado los 48 meses de edad, identificado con código: 85018 o 85018.01 o 85031.</p> <p>Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS.</p> <p>Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS.</p> <p>La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.</p>



Firmado digitalmente por GUTIERREZ  
 ESCOBAR Ronald Jaime FAU  
 20181079968 soft  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 13.04.2026 12:41:10 -05:00



Firmado digitalmente por ESCOBEDO  
 APAZA Priscila Laura FAU  
 20181079968 soft  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 13.04.2026 12:55:19 -05:00

IAG N° 21: PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS (6 MESES A 6 AÑOS) QUE RECIBEN PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS	
<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institución</b>	Redes de salud, EESS del primer nivel de atención categoría I-2, I-3, I-4 y hospitales con población asignada y que cuenten con Cirujano Dentista.
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de niñas y niños de 6 meses a 6 años que reciben procedimientos estomatológicos atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud con población asignada
<b>Definición del Indicador</b>	Indicador que determina el porcentaje de niñas y niños (6 meses a 06 años) atendidos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales con población asignada por la Dirección Regional de Salud Ayacucho a quienes se les brinda un conjunto de procedimientos estomatológicos preventivos, en la frecuencia mínima establecida de 02 veces en el año para los procedimientos de instrucción de higiene oral, asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales, profilaxis dental y la aplicación de flúor barniz, así como la aplicación de sellantes en hasta 04 piezas dentales. La entrega de estos procedimientos puede realizarse en la modalidad de oferta fija a móvil de los consultorios externos de odontología de establecimientos de salud con población asignada del Ministerio de salud y Gobiernos Regionales. La prevención de las enfermedades de la cavidad bucal más prevalentes como son la caries dental y enfermedades de la gingiva y/o periodonto, es una medida costo efectiva que busca evitar y controlar de forma temprana la aparición de las mismas en el desarrollo del curso de vida de infantes y niños en el territorio nacional, y a través de ella una óptima capacidad masticatoria, ingesta adecuada de alimentos para elevar el estado nutricional y finalmente esta condición de salud influye directamente en la salud individual a través de su contribución en la mejora de la calidad de vida desde la infancia.
<b>Justificación</b>	En el Perú, el grupo de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares ocupan el segundo lugar dentro de las 10 primeras causas de morbilidad general. La revisión sistemática sustenta la relación existente entre el estado de salud bucal y la calidad de vida del individuo, evidenciando los efectos negativos de estas enfermedades y su repercusión directa sobre los factores funcionales, psicológicos y sociales en el desarrollo del individuo, efectos como: la dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, irritabilidad, disminución en el rendimiento escolar, el impacto negativo en el autoestima y la afeción en el bienestar emocional. Actualmente, el enfoque de las intervenciones en salud bucal se orienta con prioridad a la prevención de las enfermedades de la Cavidad bucal, su desarrollo en edades tempranas durante la infancia y la reducción de su prevalencia temprana una vez instaurada en las etapas de vida posteriores, los tres principales grupos de morbilidad en salud bucal que general locos sépticos, los constituyen: la caries dental, las enfermedades de la pulpa y los tejidos periapicales, la gingivitis y la enfermedades periodontales. Por lo que el indicador medirá la entrega de procedimientos estomatológicos preventivos en la frecuencia mínima establecida, requeridos para el niño o la niña previa evaluación oral completa, consiguiendo así interiorizar comportamientos y hábitos de higiene bucal adecuados desde la infancia, y con ello mantener su salud bucal durante su curso de vida.
<b>Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.</b>	Número total de niñas y niños (6 meses a 06 años) asegurados al Seguro integral de Salud que reciben procedimientos estomatológicos preventivos según su edad, en la modalidad de oferta fija o móvil de los consultorios externos de odontología de establecimientos de salud con población asignada de la Dirección Regional de Salud Ayacucho realizados entre el 01 de Enero y el 31 de Diciembre del año en curso. .....X100 Número total de niñas y niños (6 meses a 06 años), establecida a partir del cumplimiento de la condición previa
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis:</b>	<b>DENOMINADOR:</b> Representa la cantidad numérica de la población obtenida en el cálculo de la: <b>CONDICIÓN PREVIA</b> y atendida bajo la modalidad de oferta fija o móvil de los servicios de odontología de los establecimientos de salud del MINSa y Gobiernos Regionales y, a quienes se les realiza el procedimiento de evaluación oral completa con código D0150 y registrados en el HIS, entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año en curso. <b>CONDICIÓN PREVIA:</b> lo constituye el valor numérico, que equivale al 40% de la población de niñas y niños de (6 meses a 06 años) asignada al establecimiento de salud el 2024. Sintaxis: (Documento de identidad + Edad (>=6 meses y <07 años) + TD=D + Dx=(D0150), año 2026
<b>NUMERADOR:</b> Número total de niñas y niños (6 meses a 06 años, 11 meses y 29 días), que reciben procedimientos estomatológicos preventivos según edad, en la modalidad de oferta fija o móvil de los consultorios externos de odontología de establecimientos de salud con población asignada del Ministerio de salud y Gobiernos Regionales. Realizados entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año en curso. <b>Grupo 1 (de 06 meses a 01 año, 11 meses y 29 días):</b> La atención estomatológica preventiva en el grupo de edad de 06 meses a 01 año, 11 meses y 29 días de edad, incluye la entrega del total de los cuatro procedimientos estomatológicos preventivos siguientes, considerando la frecuencia mínima establecida de: 02 entregas de Instrucción de Higiene Oral (D1330) 02 entregas de Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales (D1310) 02 entregas de Aplicación de Flúor Barniz (D1206) 02 entregas de Profilaxis dental (D1110) <b>Sintaxis:</b> Documento de identidad+ Edad (>=6 meses y <02 años) + TD=D + Dx= (D1330, D1310, D1206, D1110) <b>Grupo 2 (de 02 a 06 años, 11 meses 29 días):</b> La atención estomatológica preventiva en el grupo niños de 02 a 06 años, 11 meses 29 días de edad, incluye la entrega del total de los cinco procedimientos estomatológicos preventivos siguientes, considerando la frecuencia mínima establecida de: 02 entregas de Instrucción de Higiene Oral (D1330) 02 entregas de Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales (D1310) 02 entregas de Aplicación de Flúor Barniz (D1206) 02 entregas de Profilaxis dental (D1110) <b>Aplicación de sellantes (D1351) de acuerdo a la necesidad clínica individual identificada.</b> <b>Sintaxis:</b> Documento de identidad+ Edad (>=2 años y <07 años) +TD=D + (Dx= (D1330, D1310, D1206, D1110) + (Dx=D1351 + (Lab= 1 ó 2 ó 3 ó 4 + FIN) ó FIN)	
<b>Logro Esperado</b>	<b>Condición Previa:</b> 1. 40% de la población total de Niñas y niños de 6 meses a 06 años con EOC 2. 50% de la población deben cumplir con el paquete completo EOC = Evaluaciones orales completas
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSa Denominador: HIS MINSa
<b>Área Responsable</b>	Dirección Atención Integral (DAIS): Coordinadora de la Estrategia Regional de Salud Bucal
<b>Área Responsable De</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones
<b>Sustento normativo/referencia</b>	Plan de gestión de salud ocular y prevención de la ceguera 2022-2026
<b>Nota</b>	1. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales con población asignada que ingresan para la medición del indicador lo constituyen solamente los establecimientos que cuenten con cirujano dentista en el servicio odontológico. 2. Para los fines de formulación del script se tomará los primeros 4 dígitos de la UPS: 3033 - del HIS-MINSa. 3. Para los fines de formulación del script se excluyen las citas vinculadas a los códigos de Telesalud del 99499 01 99499.02; 99499.03; 99499.04; 99499.05; 99499.06; 99499.07; 99499.08; 99499.09; 99499.10. 4. La temporalidad para la segunda entrega de los procedimientos preventivos se realiza según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños (R.M N° 422-2017/MINSa). 5. La interpretación técnica y estadística del indicador corresponde a la DGIT - DIRESA. 6. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde a la DGIT - DIRESA. 7. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde a la Dirección de Epidemiología, misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia



**IAG N° 23: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 12 A 35 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA, MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA Y CON TRATAMIENTO COMPLETO DE ANEMIA**

<b>Tipo de indicador</b>	Indicador de desempeño.
<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institución</b>	Red de salud Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada

**Datos de identificación del Indicador**

**Nombre del Indicador**

Porcentaje de niñas y niños menores de 12 a 35 meses de edad, con diagnóstico de anemia, medición de hemoglobina y con tratamiento completo de anemia, atendidos en IPRESS del I y II nivel de atención con población asignada,

**Definición del Indicador**

Determina el porcentaje de niños de 18 a 41 meses que, habiendo tenido un diagnóstico de anemia entre los 12 a 35 meses (hasta 7 días desde el diagnóstico), han cumplido con el tratamiento de 6 meses a partir del diagnóstico y medición de hemoglobina, establecido según normativa vigente. Para efectos del cálculo de este indicador se considera a las niñas/niños registrados con DNI en el padrón nominal y HIS con tipo de seguro, sin dato de seguro y sin seguro (población MINSA y Gobierno Regional), según el ámbito de la jurisdicción determinado por la residencia registrada en el padrón nominal y con diagnóstico de anemia registrado en el HIS.

**Justificación**

La anemia tiene un gran impacto en el desarrollo cerebral, emocional, cognitivo, motor y del sistema inmunológico de las niñas y niños menores de 36 meses, precisamente en la etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad, y sus efectos son irreversibles. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES – 2024) - Directriz OMS 2024, la región Ayacucho tiene una prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de 45.7%, siendo aun más crítico en los niños de 6 a 11 meses con 64.7% , seguido por niños del grupo de edad de 12 a 23 meses con 40.9%, y los niños de 24 a 35 meses con 43.1%, considerándose como un problema de salud pública severo según la Organización Mundial de Salud. Ante este panorama, resulta necesario contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la primera infancia como condición indispensable del desarrollo del talento humano.

La anemia, se define como una concentración de hemoglobina o de glóbulos rojos por debajo de la media para la edad. Es uno de los problemas más frecuentes en la primera infancia, la necesidad de hierro en niñas y niños se incrementan a partir de los 04 meses de edad, y la prevalencia de anemia aumenta sustancialmente a los 6 meses de edad.

En ese sentido, este indicador, busca contribuir a la prevención y reducción de la prevalencia de anemia a nivel nacional, regional y local. Así mismo está orientado a la entrega de suplementación terapéutica con hierro a las niñas y niños de 06 meses hasta los 11 meses de edad, en el marco de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.

**Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.**

N° de niños/niñas de 18 a 41 meses que iniciaron tratamiento hasta los 7 días después del diagnóstico de anemia, con medición de hemoglobina y con tratamiento completo de anemia (6 meses continuos), registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea

$$\frac{\text{N° de niños/niñas de 18 a 41 meses que iniciaron tratamiento hasta los 7 días después del diagnóstico de anemia, con medición de hemoglobina y con tratamiento completo de anemia (6 meses continuos), registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea}}{\text{N° de niños/niñas de 12 a 35 meses de edad con diagnóstico de anemia, registrados en Padrón Nominal con DNI o CNV en línea}} \times 100$$

**Construcción del Indicador**

**Sintaxis:**

**Numerador**

Suma de DNI / CNV unicos del denominador:

1. Cuentan con el primer diagnóstico de anemia según grupo de edad: 360 a 1094 días de edad, y según registro con código CIEX: D649 ó D509 + Tipo Dx: D; y los diagnósticos consecutivos CIEX: D649 ó D509 + Tipo Dx: R.
2. Cuentan con primer medición de hemoglobina según grupo de edad : 360 a 1094 días, con CPMS: 85018 ó 85018.01 + Tipo Dx: D.
3. Cuentan con medición de hemoglobina de control al mes de iniciado el tratamiento, al segundo, al tercer y sexto mes de iniciado el tratamiento, con CPMS: 85018 ó 85018.01 ó 85031 + Tipo Dx: D.
4. Haber iniciado el tratamiento con hierro entre los 360 a 1094 días de edad con código CPMS: 99199.17 + Tipo Dx: D + Lab: 1; hasta 07 días después del diagnóstico de anemia.
5. Haber entregado el tratamiento de hierro de forma mensual CPMS: 99199.17 + Lab: 1 al 6 ó SF1 al SF6 ó PO1 al PO6.
6. Niños o niñas de 540 a 1303 días de edad, que terminan su esquema de tratamiento con hierro con código CPMS: 99199.17 + Lab: TA entre 180 a 209 días de iniciado el tratamiento con hierro;

**Denominador**

Suma de niñas y niños unicos que cumplen entre 360 a 544 días de edad y/o 545 a 729 días de edad y/o 730 a 909 días de edad y/o 910 a 1094 días de edad en el periodo de evaluación del año en curso, que cumplen entre 209 días posteriores al diagnóstico de anemia código CIEX: D509 ó D649 + Tipo Dx: D del Padrón Nominal.



<b>NIÑOS CON ANEMIA</b>											
<b>Con Sulfato Ferroso o Hierro Polimatosado</b>											
<b>EDAD</b>	<b>MES 1</b>		<b>MES 2</b>		<b>MES 3</b>		<b>MES 4</b>		<b>MES 5</b>	<b>MES 6</b>	<b>MES 7</b>
<b>CIE 10*</b>	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	85018 ó 85018.01	99199.17	99199.17	99199.17	85018 ó 85018.01
<b>LAB</b>		1 Ó SF1 Ó PO1		2 Ó SF2 Ó PO2		3 Ó SF3 Ó PO3		4 Ó SF4 Ó PO4	5 Ó SF5 Ó PO5	6 Ó SF6 Ó PO6	TA
<b>Logro Esperado</b>	95%										
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual										
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: Padrón nominal y CNV en línea										
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable - ESRANS.										
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones										
<b>Notas</b>	<p>Las niñas y niños del padrón nominal que cumplen con el criterio del indicador se le asignará al establecimiento de salud donde recibió su última atención registrados en el HIS/MINSA.</p> <p>A los niños que no tienen ninguna atención se les asignará al establecimiento de salud con mayor población según el ubigeo de padrón nominado.</p> <p>Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS.</p> <p>La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.</p> <p>Para fines de seguimiento se considera en el HIS para el diagnóstico de anemia el registro del primer definitivo (D)</p> <p>El intervalo entre cada entrega del suplemento de hierro es mensual</p> <p>Para calcular el indicador se considera a los niños captados desde el mes de julio del año anterior y que tengan su TA en el año de evaluación.</p> <p>Toda niña y niño diagnosticado con anemia, por personal de salud, referir al médico para definir el diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro.</p> <p>Toda niña y niño con anemia debe ser referido para atención nutricional realizado por el profesional nutricionista.</p>										



Firmado digitalmente por  
ESCOBEDO APAZA Priscila Laura  
FAU 20181079968 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 03.02.2026 11:14:05 -05:00

**IAG N° 24: PORCENTAJE DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS CON VALORACION DE AGUDEZA VISUAL EFECTUADA POR PERSONAL DE SALUD.**

<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institucion</b>	Establecimientos de I y II nivel de atención con poblacion asignada
<b>Datos de identificación del Indicador</b>	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de niños de 3 a 11 años atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional, con valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud.	
<b>Definición del Indicador</b>	
Mide el Porcentaje de niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud. , conformados por: - Determinación de la agudeza visual - Examen de ojos y de la vision.	
<b>Justificación</b>	
Contribuir a la reducción de la morbilidad y discapacidad visual por causas de ceguera prevenible Errores Refractivos no corregidos, con énfasis en escolares de 3-11 años, en población de pobreza y extrema pobreza. Conjunto de actividades y procedimientos que se realizan durante el examen de los ojos y la determinación de la agudeza visual, con la finalidad de detectar a niños (as) de 3-11 años de edad con disminución de agudeza visual monocular o binocular < ó = a 20/50.	
<b>Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.</b>	
$\frac{\text{Nº de niños de 3 a 11 años, con valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud}}{\text{Total de niños de 3 a 11 años en el EE.SS. de 3-11 años afiliados al SIS}} \times 100$	
<b>Construcción del Indicador</b>	
<b>Sintaxis:</b>	
<b>NUMERADOR:</b> Determinación de la Agudeza Visual registrado con código: <b>99173</b> (De acuerdo al profesional que realiza la atención profesional médico, enfermera y técnica de enfermería) ó Examen de los Ojos y de la Visión registrado con código: <b>Z010</b> (De acuerdo al profesional que realiza la atención profesional médico, enfermera) en la edad correspondiente, antedidos en el establecimientos y/o instituciones educativas.	
<b>DENOMINADOR:</b> Total de niños de 3 a 11 años en el EE.SS. de 3-11 años afiliados al SIS	
<b>Logro Esperado</b>	60%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: SIS
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Atención Integral (DAIS): Estrategia Sanitaria de Salud Ocular
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones y Dirección de aseguramiento Público.
<b>Sustento normativo/referencia</b>	Plan de gestión de salud ocular y prevención de la ceguera 2022-2026
<b>Adenda</b>	Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde estan afiliados al SIS

**CUIDADO INTEGRAL ETAPA DE VIDA NIÑO (5-11 años)**

**IAG 25: PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS, QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED, VACUNAS, MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.**

<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institución</b>	Establecimientos de I y II nivel de atención con población asignada
<b>Tipo de indicador</b>	Indicador de Desempeño

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR**

**Nombre del Indicador<sup>(1,2)</sup>**

**PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS, QUE RECIBEN UN PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS: CRED, VACUNAS, MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA PARA DESCARTE DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO SEGÚN EDAD.**

**Definición del Indicador**

Determinar el porcentaje de niños que desde los 5 años hasta los 11 años, reciban un conjunto de intervenciones orientadas a promover el desarrollo del niño y la niña, reducción de la desnutrición crónica y anemia por deficiencia de hierro. Para efectos del calculo se considera a los niños desde los 5 años hasta los 11 años 11 meses 29 días, en el periodo de evaluación, con tipo de seguro SIS, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, medición de hemoglobina para descarte de anemia y suplementación con hierro según edad.

**Justificación**

La etapa entre los cinco y once años es exigente para el desarrollo personal, la que es determinante para la consolidación de su personalidad y de sus capacidades emocionales, laborales y sociales. En esta etapa, el niño o la niña debe desenvolverse en un ambiente formal que le exige desempeños objetivos, tanto académicos, como de comportamiento y sociales. La adaptación al medio escolar implica una mayor separación de los padres, el ESCOLAR (5 A 11 AÑOS). el grupo de pares comienza a cobrar una importancia cada vez más significativa y aparecen nuevas figuras de autoridad como los profesores. Ante estos desafíos, el escolar debe utilizar los recursos y fortalezas adquiridos a lo largo de su vida preescolar y familiar, volcándose hacia el descubrimiento de un mundo más amplio y atrayente pero también más competitivo y agresivo. Estos cambios pueden ser más o menos fáciles para los niños y niñas, dependiendo de características personales, familiares y del ambiente escolar.

**FÓRMULA DEL INDICADOR**

$$\frac{\text{Porcentaje de niñas/ niños de 5 a 11 años que reciben paquete integrado de servicios: CRED, vacunas, medición de hemoglobina para descarte de anemia, suplementación con hierro .}}{\text{Total de niños y niñas de 5 y 11 años con o sin SIS, registrados en el padron nominal con DNI}} \times 100$$

**CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR**

**Sintaxis**

**NUMERADOR:** Total de niñas/niños del denominador que recibieron paquete integrado de servicios preventivos (registrado en el HIS), de acuerdo al esquema vigente: CRED, vacunas, medición de hemoglobina para descarte de anemia, suplementación con hierro y profilaxis antiparasitaria. según edad.

**SINTAXIS:**

**1.- CRED**

**1.- Controles CRED completo para su edad:** Se realiza un (01) control CRED, con frecuencia semestral e intervalo mínimo de 360 días, con el **CPM 99383**, de acuerdo al siguiente detalle:

- \* 05 años: 1º control CRED: 5 años (60 meses hasta 71 meses 29 días)
- \* 06 años: 1º control CRED: 6 años (72 meses hasta 83 meses 29 días)
- \* 07 años: 1º control CRED: 7 años (84 meses hasta 95 meses 29 días)
- \* 08 años: 1º control CRED: 8 años (96 meses hasta 107 meses 29 días)
- \* 09 años: 1º control CRED: 9 años (108 meses hasta 119 meses 29 días)
- \* 10 años: 1º control CRED: 10 años (120 meses hasta 131 meses 29 días)
- \* 11 años: 1º control CRED: 11 años (132 meses hasta 143 meses 29 días)

**2.- VACUNAS**

**9 años VACUNA VPH (90649)**

DOSIS	PERIODO DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS	RANGO DE EDAD PARA CALIFICAR LA CONDICION (DIAS)	CODIGO
1 dosis vacuna VPH	9 años	9 años - 9 años 11 meses 29 días	90649

**3.- MEDICIÓN HEMOGLOBINA**

Con medición de hemoglobina (CPMS: 85018 ó 85018.01)

Nº	Período de identificación del dosaje	Rango de edad para calificar la condicion	CODIGO
1	5 años	(60 meses hasta 71 meses 29 días)	85018 ó 85018.01
2	6 años	(72 meses hasta 83 meses 29 días)	85018 ó 85018.01
3	7 años	(84 meses hasta 95 meses 29 días)	85018 ó 85018.01
4	8 años	(96 meses hasta 107 meses 29 días)	85018 ó 85018.01
5	9 años	(108 meses hasta 119 meses 29 días)	85018 ó 85018.01
6	10 años	(120 meses hasta 131 meses 29 días)	85018 ó 85018.01
7	11 años	(132 meses hasta 143 meses 29 días)	85018 ó 85018.01

**4.- SUPLEMENTACION**

**SUPLEMENTACION 5 A 11 AÑOS:**

Sulfato ferroso jarabe o tableta por 03 meses continuos según edad, con código 99199.17

EDAD	5 años (60 meses)	5 años 1 mes (61 meses)	5 años 2 meses (62 meses)	5 años 3 meses (63 meses)
CIE 10	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó SF1	2 ó SF2	3 ó SF3	TA
EDAD	6 años (72 meses)	6 años 1 mes (73 meses)	6 años 2 meses (74 meses)	6 años 3 meses (75 meses)

CIE 10	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó SF1	2 ó SF2	3 ó SF3	TA
<b>EDAD</b>	<b>7 años (84 meses)</b>	<b>7 años 1 mes (85 meses)</b>	<b>7 años 2 meses (86 meses)</b>	<b>7 años 3 meses (87 meses)</b>
CIE 10	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó SF1	2 ó SF2	3 ó SF3	TA
<b>EDAD</b>	<b>8 años (96 meses)</b>	<b>8 años 1 mes (97 meses)</b>	<b>8 años 2 meses (98 meses)</b>	<b>8 años 3 meses (99 meses)</b>
CIE 10	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó SF1	2 ó SF2	3 ó SF3	TA
<b>EDAD</b>	<b>9 años (108 meses)</b>	<b>9 años 1 mes (109 meses)</b>	<b>9 años 2 meses (110 meses)</b>	<b>9 años 3 meses (111 meses)</b>
CIE 10	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó SF1	2 ó SF2	3 ó SF3	TA
<b>EDAD</b>	<b>10 años (120 meses)</b>	<b>10 años 1 mes (121 meses)</b>	<b>10 años 2 meses (122 meses)</b>	<b>10 años 3 meses (123 meses)</b>
CIE 10	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó SF1	2 ó SF2	3 ó SF3	TA
<b>EDAD</b>	<b>11 años (132 meses)</b>	<b>11 años 1 mes (133 meses)</b>	<b>11 años 2 meses (134 meses)</b>	<b>11 años 3 meses (135 meses)</b>
CIE 10	99199.17	99199.17	99199.17	99199.17
LAB	1 ó SF1	2 ó SF2	3 ó SF3	TA

**Denominador:** Suma de niñas y niños de 5 a 11 años de edad en el periodo de evaluación afiliados al SIS.

<b>Logro Esperado</b>	60%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: Padron Nominal
<b>Área Responsable Técnica</b>	ETAPA DE VIDA NIÑO, INMUNIZACIONES, NUTRICIÓN
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones
<b>Sustento normativo/referencia</b>	MINSA (2019): Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de Salud de la Dirección de Inmunizaciones. Sistema de información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Oficina de Gestión de la Información. MINSA (2021): Manual de Registro y Codificación de la Atención. Etapa de Vida Niño Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas. MINSA (2021): RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 220-2021/MINSA Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). MINSA (2022): "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022. Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA. MINSA (2023): Resolución Ministerial N° 251-2024-MINSA, que aprueba la NTS N° 213 -MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud "Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas". MINSA (2025). NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño.
<b>Notas</b>	Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.



Firmado digitalmente por ESCOBEDO  
APAZA Priscila Laura FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 12:55:56 -05:00



Firmado digitalmente por GUTIERREZ  
ESCOBAR Ronald Jaime FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.04.2026 14:58:55 -05:00

IAG N° 26: PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES RECIBEN SESIÓN DEMOSTRATIVA EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.	
<b>Tipo</b>	Indicador de desempeño
<b>Curso de Vida</b>	Niño
<b>Institucion</b>	DIRESA, Redes de salud, Establecimientos de I y II nivel de atención con poblacion asignada.
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de niños menores de 12 meses atendidos, en IPRESS del I y II con poblacion asignada, que reciben sesion demostrativa en preparacion de alimentos.	
<b>Definición del Indicador</b>	
Es una actividad educativa de "aprender haciendo", en la cual las familias con niños menores de 12 meses de edad participan en sesiones demostrativas para aprender a combinar los alimentos en forma adecuada, según las necesidades nutricionales del niño. Estas sesiones demostrativas se desarrollan en un local comunal, centros de promoción y vigilancia comunal u otros espacios que se cuenten en la comunidad, usando los materiales e insumos disponibles para tal fin. Se prioriza las edades con fines educativas para prevenir la mal nutrición en el marco de la guías alimentarias.	
<b>Justificación</b>	
La alimentación adecuada durante los primeros 12 meses de vida es fundamental para el crecimiento, desarrollo cognitivo y fortalecimiento del sistema inmunológico del niño, constituyendo un periodo crítico para la prevención de la desnutrición crónica, la anemia y otras enfermedades relacionadas con deficiencias nutricionales. En este contexto, las prácticas de alimentación complementaria, a partir de los 6 meses, juegan un rol clave en asegurar una nutrición balanceada, suficiente y segura. Este indicador permite medir la cobertura de una intervención prioritaria de promoción de la salud y prevención de la malnutrición infantil, evidenciando el acceso de las familias a espacios educativos prácticos que contribuyen a mejorar las prácticas de alimentación infantil. Asimismo, facilita el seguimiento de las acciones de los establecimientos de salud y gobiernos locales orientadas al desarrollo infantil temprano(DIT).	
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
Niñas y niños del denominador que han recibido 1 sesión demostrativa entre los 6 a 8 meses de edad, registrados en el HIS/MINSA. .....X100 Total de niños de 12 meses registrados en el padrón nominal con DNI registrados en el HIS.	
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis:</b>	
<b>FUENTE: HIS</b>	
<b>Numerador:</b> Niños menores de 12 meses que recibieron una sesión demostrativa, registrada de la siguiente manera: Sesión Demostrativa CIE10: C0010 y LAB 1° ALI. La sesión demostrativa se realiza entre los 6 a 8 meses de edad.	
<b>Denominador:</b> Total de niños de 12 meses de edad registrados en el padrón nominado con DNI o CNV registrados en el HIS.	
<b>Logro Esperado</b>	85%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, trimestral, Semestral y Anual.
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: Padrón Nominal.
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud y Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas (DIT y PpOR 1001) y Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones
<b>Sustento normativo/referencia</b>	Definiciones Operacionales y HIS MINSA, RM. N° 200-2025/MINSA, Documento Técnico "Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para Población Materno infantil "
<b>Nota</b>	Para el caso de niños se extraerá del sintaxis según UBIGEO de residencia registrado en el Padrón nominal. Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde estan afiliados al SIS Para los no asegurados al SIS se le asignará al establecimiento donde recibió la primera atención. Los códigos serán modificados de acuerdo a las actualizaciones de las normas técnicas de salud y manual HIS. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.
<b>Adenda</b>	1.Modificar el rango etario de la sesión demostrativa de 5 a 7meses a de 6-8 meses. 2.Precisar que el numerador considerará únicamente a niñas y niños que recibieron la Sesión Demostrativa C0010 con LAB 1 ALI entre los 6 a 8 meses de edad. 3.Señalar que la actualización garantiza coherencia técnica, consistencia metodológica y mayor precisión en la medición de la cobertura.

**IAG N° 27: PORCENTAJE DE ADOLESCENTES CON ATENCION INTEGRAL DE SALUD CONCLUIDO**

<b>Curso de Vida</b>	Adolescente
<b>Institucion</b>	Red de salud Establecimiento de salud del I nivel de atención con población asignada

**Datos de identificación del Indicador**

**Nombre del Indicador**

Porcentaje de adolescentes atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud, con atención integral de salud concluido

**Definición del Indicador**

Para el cumplimiento del indicador los establecimientos de salud deberán tomar en cuenta lo siguiente:  
 1. La atención integral comprende la provisión diferenciada, continua de la calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención y recuperación de la salud de las y los adolescentes.  
 2. La atención integral del adolescente es realizada en los establecimientos de salud con o sin población asignada por el equipo multidisciplinario de salud capacitado.  
 3. El paquete de atención Integral para adolescentes: comprende las prestaciones del paquete básico de atención Integral de Salud para adolescentes y complementa con exámenes de laboratorio, consulta odontológica, evaluación clínica y de salud ocular, así como otras prestaciones para fortalecer su desarrollo y disminuir los riesgos para su salud, considerando la atención de prioridades sanitarias según normativa relacionada a adolescentes; realizado en tres sesiones de 45 minutos de duración cada uno.

**Justificación**

La adolescencia puede considerarse una época de riesgos y también de oportunidades, en ella se experimentan transformaciones y cambios que pueden implicar la aparición de conductas de riesgo, peligrosas para ellos mismos y en etapas futuras, en ella influyen factores sociales, económicos y culturales que repercuten a nivel personal, familiar, comunitario y social. Entre las conductas de riesgo más frecuentes se encuentran el consumo de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, la conducta sexual de riesgo, la conducta suicida y la violencia, entre otras.

**Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.**

Nro de adolescentes de 12 a 17 años con paquete de atención integral concluido  
 .....X100  
 el **60%** Adolescentes atendidos el año anterior de 12 a 17 años Atendidos en el año anterior.

**Construcción del Indicador**

**Sintaxis:**

**NUMERADOR ADOLESCENTES VARONES**

**PRIMERA SESIÓN**

Examen del estado de desarrollo del adolescente	Z003 Dx "D"
Evaluación Integral del Adolescente	99384 Dx D LAB 1
Evaluación Nutricional Antropométrica	99209.04 Dx D
Consejería en Alimentación Saludable	99403.01 DX D
Consejería en Salud ocular	99401.16 DX D
Plan de Atención Integral en Salud	99801 DX D LAB 1 -- 1 ò 2 ò 3

**SEGUNDA SESIÓN**

Examen del estado de desarrollo del adolescente	Z003 Dx "D"
Evaluación Integral del Adolescente	99384 Dx D, LAB 2
Entrevista de Tamizaje en Alcohol y Drogas	96150.02 DX D,
Tamizaje en Trastornos Depresivos	96150.03 DX D,
Tamizaje en Violencia	96150.01 DX D,
Consejería en prevención de riesgos en salud mental	99402.09 DX D

**TERCERA SESIÓN**

Examen del estado de desarrollo del adolescente	Z003 Dx D
Evaluación Integral del Adolescente	99384 Dx D, LAB 3
Consejería consejería en Salud Sexual y Reproductiva	99402.03 DX D
Evaluación del desarrollo sexual Tanner	99384.02 DX D
Plan de Atención Integral en Salud	99801 DX D LAB TA --1 ò 2 ò 3

**DENOMINADOR**

**60%** de Adolescentes de 12 a 17 años Atendidos el año anterior excepto gestantes adolescentes y atendidos en centro salud mental comunitario

<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA

<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Atención Integral (DAIS), a través de Coordinadora Etapa de vida Adolescente y Joven
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones
<b>Nota</b>	El numerador y denominador se extraera de la base de datos de los atendidos



Firmado digitalmente por GONZALEZ  
HUAUYA Liz Raquel FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.04.2026 17:26:02 -05:00

IAG N° 28: PORCENTAJE DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO QUE CUMPLEN TRATAMIENTO COMPLETO	
<b>Curso de Vida</b>	Adolescente
<b>Institucion</b>	Red de salud Establecimiento de salud del I nivel de atención con población asignada
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de adolescentes atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional, con atención integral de salud concluido
<b>Definición del Indicador</b>	La atención que se brinda a personas con consumo problemático de alcohol (F10.1), uso de tabaco (F17.1) o relacionados con sedantes orientados a su recuperación (F13.1). Estas intervenciones están orientadas a ayudar a reducir o detener el consumo de drogas, en adolescentes (12-17 años). Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud capacitado (médico, psicología, enfermería o trabajadora social), en los establecimientos del primer nivel (I-2, I-3, I-4), hospitales del nivel II - III y CSMC. Se desarrollan las siguientes intervenciones: Evaluación Integral Interdisciplinaria (1) 99366 Consejería de prevención de riesgo de salud mental (1) 99402.09 Intervenciones Breves (4) 99207.01
<b>Justificación</b>	La adolescencia puede considerarse una época de riesgos y también de oportunidades, en ella se experimentan transformaciones y cambios que pueden implicar la aparición de conductas de riesgo, peligrosas para ellos mismos y en etapas futuras, en ella influyen factores sociales, económicos y culturales que repercuten a nivel personal, familiar, comunitario y social. Entre las conductas de riesgo más frecuentes se encuentran el consumo de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, la conducta sexual de riesgo, la conducta suicida y la violencia, entre otras.
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Adolescentes con DX en alcohol y tabaco (F17.1, F10.1, F13.1) que cumple el paquete de atención.}}{\text{N}^\circ \text{ de Adolescentes de 12 a 17 años con DX en alcohol y tabaco ( F17.1, F10.1, F13.1)}} \times 100$	
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis:</b>	
<b>NUMERADOR:</b> Adolescentes que cumplen con las siguientes actividades	
<b>Centros de Salud Mental Comunitario y Hospitales</b>	
01 Evaluación Integral Interdisciplinaria	99366 DX D
01 Consejería de prevención de riesgo de salud mental	99402.09 DX D ó
01 Consejería en Estilos de Vida Saludables	99401.13 DX D
04 Intervenciones Breves	99207.01 DX D
<b>EESS Primer Nivel (I-2,I-3,I-4)</b>	
01 Consejería de prevención de riesgo de salud mental	99402.09 DX D ó
01 Consejería en Estilos de Vida Saludables	99401.13 DX D
04 Intervenciones Breves	99207.01 DX D
<b>DENOMINADOR:</b> Adolescentes de 12 a 17 años con Dx Confirmados:	
Problemas realacionados con el uso de tabaco	F17.1 DX D ó
Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol	F10.1 DX D ó
Problemas sociales relacionados con el uso de sedantes	F13.1 DX D
<b>Logro Esperado</b>	80%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Atención Integral (DAIS): Coordinación Estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones
<b>Nota</b>	Las atenciones de salud mental podrán ser realizadas por cualquier profesional médico y no médico capacitado según el nivel de atención.
<b>Adenda</b>	La Evaluación Integral Interdisciplinaria con código 99366, solo se realizará y hiseará en los Centros de Salud Mental Co

**IAG N° 29 : PORCENTAJE DE JOVENES CON ATENCION INTEGRAL DE SALUD CONCLUIDO**

<b>Curso de Vida</b>	Joven
<b>Institucion</b>	Red de salud Establecimiento de salud del I nivel de atención con población asignada

**Datos de identificación del Indicador**

**Nombre del Indicador**

Porcentaje de jóvenes atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional, con atención integral de salud concluido

**Definición del Indicador**

La atención integral de salud comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los jóvenes, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad.

**Justificación**

Se refiere a las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, provistas de manera integral, integrada y continua por el establecimiento de salud, con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención a la persona, la familia y la comunidad.

**Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.**

N° jóvenes de 18 a 29 años con paquete de atención Integral Concluido

-----x100

**25%** de jóvenes de 18 a 29 años atendidos el año anterior, excluye: HTA, diabetes mellitus, VIH/SIDA, hepatitis B, cancer, gestantes y los que fueron atendidos en centro salud mental comunitario.

**Construcción del Indicador**

**Sintaxis:**

**NUMERADOR:**

**PRIMERA SESION**

Plan de Atención integral	99801 DX D LAB 1
Evaluación Nutricional Antropométrica	99209.04 DX D
Consejería integral	99401 DX D LAB 1
Consejería en Alimentación Saludable	99403.01 DX D LAB 1
Consejería en salud sexual y Reproductiva	99402.03 DX D ò
Consejería en planificación	99402.04 DX D

**SEGUNDA SESION**

Plan de Atención integral	99801 DX D LAB 2
Consejería integral	99401 DX D LAB 2
Consejería en Alimentación Saludable	99403.01 DX D LAB 2
Tamizaje en Violencia	96150.01 DX D
Tamizaje de Alcohol y drogas	96150.02 DX D
Tamizaje en Trastornos Depresivos	96150.03 DX D
Consejería de prevención de riesgos en Salud Mental	99402.09 DX D

**TERCERA SESION**

Plan de Atención integral Concluido	99801 DX D LAB TA
Consejería integral	99401 DX D LAB TA
Consejería en Alimentación Saludable	99403.01 DX D LAB 3
Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	99402.03 DX D ò
Consejería en planificación familiar	99402.04 DX D
Consejería y orientación en prevención de ITS VIH/ SIDA y hepatitis B	99402.05 DX D

**DENOMINADOR**

25% de jóvenes de 18 a 29 años atendidos el año anterior, excluye: HTA, diabetes mellitus, VIH/SIDA, hepatitis B, cancer, gestantes y los que fueron atendidos en centro salud mental comunitario.

<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Atención Integral (DAIS), Coord. Curso de Vida Adolescente y Joven
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Información y Telecomunicaciones

<b>Nota</b>	El numerador y denominador se extraera de la base de datos de los atendidos En el caso de consejería en planificación familiar solo se utilizara el codigo 99402.04 solo si el joven acepte un metodo anticonceptivo; en caso de no aceptacion de metodo anticonceptivo se registrará como 99402.03
-------------	--



Firmado digitalmente por GONZALEZ  
HUAUYA Liz Raquel FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.04.2026 17:26:23 -05:00

**IAG N° 30: PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 18 a 39 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL PARA DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DISLIPIDEMIAS, SOBREPESO /OBESIDAD.**

<b>Curso de Vida</b>	Joven y Adulto
<b>Institucion</b>	Red, Establecimientos de I y II nivel de atención
<b>Datos de identificación del Indicador</b>	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de población de 18 a 39 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorio para diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional de Ayacucho	
<b>Definición del Indicador</b>	
El indicador mide a la población de 18 a 39 años, con valoración clínica (VC) y factores de riesgo para Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad, identificados mediante la medición del Índice de Masa Corporal (IMC), perímetro abdominal (PAB), medición de presión arterial (PA), con tamizaje laboratorio (TL) (resultados de exámenes de laboratorio para medir el Perfil lipídico (colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos) y glucosa; además incluye 01 consulta por profesional de salud.	
<b>Justificación</b>	
Disminuir el impacto negativo producto de las enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo los estilos de vida y alimentación saludable, realizando la búsqueda e identificación de las personas con factores de riesgo y garantizando el diagnóstico precoz de los daños no transmisibles.	
<b>Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.</b>	
<b>Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa</b>	
$\frac{\text{N° personas de 18 a 39 años con TL de factores de riesgo para DM2, HTA, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad}}{\text{Total de personas de 18 a 39 años con VC y factores de riesgo identificados}} \times 100$	
<b>Construcción del Indicador</b>	
<b>Sintaxis:</b>	
<b>FUENTE: HIS</b>	
<b>Numerador:</b> población de 18 a 39 años atendidos con los códigos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración clínica de factores de riesgo, tipo de Dx:"D", LAB: "ALT"(solo en caso de encontrar 1 o más factores de riesgo), Código CIE/CPT: Z019</li> <li>• Resultado clasificación de IMC: tipo de Dx:"D", LAB: "vacío", Códigos: E6690, E6691, E6692, E6693.</li> <li>• Registro de la Evaluación Nutricional (Perímetro abdominal PAB) en la casilla respectiva.</li> <li>• Examen de la Presión Sanguinea: tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de P/A", Código: 99199.22</li> <li>• Examen de laboratorio: tipo de Dx:"D", LAB: "vacío", Código: Z017</li> <li>• Consejería estilos de vida saludables: 99401.13</li> <li>• Glucosa, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de glucosa", Código CIE/CPT: 82947</li> <li>• Colesterol Total, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de colesterol tot", Código CIE/CPT: 82465</li> <li>• Triglicéridos, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de trigliceridos", Código CIE/CPT: 84478</li> </ul>	
<b>Denominador:</b> Total de población de 18 a 39 años con VC y factores de riesgo identificados	
<b>FUENTE: SIS</b>	
<b>Numerador:</b> población de 18 a 39 años atendidos con los códigos de prestación 056, 904 y 071. Código SIS:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de presión arterial SMI: 301</li> <li>• Registro del Índice de Masa Corporal (IMC) SMI:014</li> <li>• Medición de perímetro abdominal SMI: 015</li> <li>• Consejería integral 99401</li> <li>• Consejería nutricional 99403</li> <li>• Dosaje de Glucosa CPT: 82947 (glucosa cuantitativa) ó 82948 (glucosa cualitativa / tira reactiva)</li> <li>• Perfil lipídico CPT: 80061 o Dosaje de colesterol CPT: 82465, HDL: 83718, LDL: 83721 y Dosaje de Triglicéridos CPT: 84478</li> </ul>	
<b>Denominador:</b> Total de población de 18 a 39 años con VC y factores de riesgo identificados	
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral y anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: SIS
<b>Área Responsable Técnica</b>	Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones Dirección de Aseguramiento Público
<b>Adenda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El presente indicador contiene a los cursos de vida joven y adulto, unificandose únicamente para facilitar las extracción de información y evitar el incremento de indicadores.</li> <li>• Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde estan afiliados al SIS</li> </ul>

**IAG N° 31: PORCENTAJE DE JÓVENES CON TAMIZAJE PARA SIFILIS, VIH Y HEPATITIS B**

<b>Curso de Vida</b>	Joven
<b>Institucion</b>	Red de salud Establecimiento de salud del I nivel de atención con población asignada

**Datos de identificación del Indicador**

**Nombre del Indicador**

Porcentaje de jóvenes atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional, con tamizaje para Sifilis, VIH y Hepatitis B

**Definición del Indicador**

Para el cumplimiento del indicador los establecimientos de salud deberán tomar en cuenta lo siguiente:  
 1. La atención integral del comprende la provisión diferenciada, continua de la calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención y recuperación de la salud de las y los jóvenes.  
 2. Previo al tamizaje, se le debe brindar orientación y consejería en prevención de ITS, VIH y Hepatitis B

**Justificación**

La menor edad de los jóvenes y la motivación sexual se traducen en un aumento del riesgo de adquirir ITS pues, estos factores están asociados a un número más alto de parejas sexuales, múltiples relaciones ocasionales y a una menor planificación en las relaciones. El 40% de los casos de nuevas infecciones por VIH se produce en población joven con edades comprendidas entre los 15 y 24 años, en su mayoría a través de las relaciones sexuales no protegidas.

**Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.**

N° jóvenes de 18 a 29 años con prueba rápida para: Sifilis + VIH + Hepatitis B

.....X100

50% de jóvenes de 18 a 29 años atendidos el año anterior . Excluye: HTA, diabetes mellitus, VIH/SIDA, hepatitis B, cancer, gestantes y los que fueron atendidos en centro salud mental comunitario.

**Construcción del Indicador**

**Sintaxis:**

**NUMERADOR**

**PRUEBA RÁPIDA DUAL:** Tamizaje:

Consejería Pre Tes Para VIH	99401.33	DX	D	
VIH Y SIFILIS- prueba rápida dual	86318.01	DX	D	RN Y RN ó RP yRP
Consejería Post Test para VIH no reactivo	99401.34	DX	D	ó
consejería post test para VIH reactivo	99403.03.	DX	D	
Hepatitis B - prueba rápida	87342	DX	D	RN ó RP
Consejería y Orientación en Prevención de ITS - VIH/SIDA y Hepatitis B	99402.05	DX	D	
ó				

**PRUEBA RÁPIDA INDIVIDUAL:** Tamizaje:

Consejería Pre Tes Para VIH	99401.33	DX	D	
Tamizaje VIH - prueba rápida	86703.01, 86703.02	DX	D	RN ó RP
Consejería Post Test para VIH no reactivo	99401.34	DX	D	
Consejería Post Test para VIH reactivo	99403.03	DX	D	
Tamizaje Sifilis, cualitativa RPR-VDR	86780.01	DX	D	RN ó RP ó
	86592	DX	D	RN ó RP
Tamizaje Hepatitis B - prueba rápida	87342	DX	D	RN ó RP
Consejería y Orientación en Prevención de ITS – VIH/SIDA y Hepatitis B	99402.05	DX	D	

**DENOMINADOR**

50% de jóvenes de 18 a 29 años excluye: HTA, diabetes mellitus, VIH/SIDA, hepatitis B, cancer, gestantes y los que fueron atendidos en centro salud mental comunitario.

**CSMC:**

35610, 35611, 36559, 36820, 36824, 39082, 36821, 39073, 19652, 28301.

**Gestantes:**

Z349, Z359, Z3491, Z3591, Z3492, Z3592, Z3493, Z3593.

**Diabetes mellitus**

E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119, E120, E121, E122, E123, E124, E125, E126, E127, E128, E129, E130, E131, E132, E133, E134, E135, E136, E137, E138, E139, E140, E141, E142, E143, E144, E145, E146, E147, E148, E149, E232.

**Hipertensión arterial**

'I10X', 'I110', 'I119', 'I120', 'I129', 'I130', 'I131', 'I132', 'I139', 'I150', 'I151', 'I152', 'I158', 'I159',

**VIH**

B230, B24X, B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B210, B211, B212, B213, B217, B218, B219, B220, B221, B222, B227, B231, B232, B238, A072, A073, B451, B582.

**Hepatitis b**

'B160', 'B161', 'B162', 'B169', 'B181', 'B180', 'B182', 'B171',

**Cáncer**

C530, C61X, C531, C538, C539, N870, N871, N872, D069, C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509, C19X, C20X, C180, C181, C182, C183, C184, C185, C186, C187, C188, C189, C160, C161, C162, C163, C164, C165, C166, C168, C169, C430, C431, C432, C433, C434, C435, C436, C437, C438, C439, C440, C441, C442, C443, C444, C445, C446, C447, C448, C449, C340, C341, C342, C343, C348, C349, C220, C221, C222, C223, C224, C227, C229

<b>Logro Esperado</b>	80%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: 50% de Jóvenes atendidos el año anterior con los criterios de exclusión que figuran en la construcción del indicador .
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Atención Integral (DAIS), Coord. Curso de Vida Adolescente y Joven
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones
<b>Nota</b>	Toda persona que curso de vida joven accedera al paquete de atención integral por cada año fiscal independiente de su fecha de nacimiento.
<b>Adenda</b>	Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde se les inicia la primera sesión del Plan de Atención Integral de Salud del Joven . Los jóvenes no asegurados al SIS que cumplen con el criterio del indicador serán considerados en el establecimiento de salud donde se realizó la primera sesión del Plan de Atención Integral del joven.



Firmado digitalmente por GONZALEZ  
HUAUYA Liz Raquel FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22.01.2026 12:56:24 -05:00



Firmado digitalmente por MOROTE  
HUAYTALLA Yovana FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 26.01.2026 14:49:44 -05:00

IAG N° 32: PORCENTAJE DE PERSONAS QUE ACCEDEN A ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO MODERNO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
tipo de indicador	Indicador de desempeño
Institucion	Red de salud Establecimiento del I y II nivel de atención con población asignada
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de personas que acceden a algun metodo anticonceptivo moderno de planificacion familiar atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional, con cuidados de atencion preventiva	
<b>Definición del Indicador</b>	
El indicador determina el porcentaje de personas hombres y mujeres en edad reproductiva con necesidad de planificar su familia o espaciar los nacimientos, previniendo un embarazo no planificado a través del uso de algún método anticonceptivo moderno, ya sea temporal o definitivo.	
<b>Justificación</b>	
<p>La Planificación Familiar es reconocida a nivel internacional como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos, pues si la mujer o su pareja planifican su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación. Asimismo, se ha demostrado que esta intervención reduce en 30% la mortalidad materna, reduce las muertes neonatales, así como los abortos provocados. Es así que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) objetivo 3 reconocen a la Planificación Familiar como una de las estrategias fundamentales para erradicar también la pobreza, proteger el planeta y asegurar el desarrollo, porque la evidencia muestra que esta intervención contribuye a la salud, bienestar y autonomía de las mujeres y hombres; a mejorar la calidad de vida de las personas y el bienestar de las comunidades.</p> <p>El compromiso Institucional y sectorial de contribuir para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a nivel nacional se presenta en los diferentes Planes y estrategias de Intervención de los diferentes sectores. Es uno de los indicadores de Gestión por Resultado del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.</p>	
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
<p>Personas Protegidas del denominador, que durante los últimos 12 meses han usado un método anticonceptivo moderno</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">x100</p> <p>Personas de 15 a 49 años que, acuden al establecimiento de salud por consejería en salud sexual y reproductiva registrados con DNI en HIS</p>	
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis:</b>	
<p><b>Numerador:</b> Personas Protegidas del denominador: Dispositivo intrauterino de cobre o liberador de progestágeno, implante, inyectable trimestral, inyectable mensual, píldoras combinadas, preservativos masculinos, preservativos femeninos, ligadura de trompas y vasectomía.</p> <p>Sintaxis:</p> <p><b>Numerador: Suma de los Diagnósticos:</b>  99208 + LAB=TA + TD=D ó R + 58300 (DIU)  99208 + LAB=TA + TD=D ó R + 58300.01 (SIU)  99208 + LAB=TA + TD=R + 99208.13 (Oral Combinado)  99208 + LAB=TA + TD=R + 99208.05 (Iny. Trimestral)  99208 + LAB=TA + TD=R + 99208.04 (Iny. Mensual)  99208 + LAB=TA + TD=D ó R + 11975 (Implantes)  99208 + LAB=TA + TD=R + 99208.02 (Preservativos Masculinos)  99208 + LAB=TA + TD=R + 99208.06 (Preservativos Femeninos)  99208 + LAB=TA + TD=D ó R + 58600 + 58605 + 58611 (Ligadura)  99208 + LAB=TA + TD=D ó R 55250 (Vasectomía)</p> <p><b>Denominador:</b> Personas de 15 a 49 años que, acuden al establecimiento de salud por consejería en salud sexual y reproductiva registrados con DNI en HIS.</p> <p><b>(se excluyen personas embarazadas (*))</b>  Consejería en salud sexual y reproductiva se considera a los siguientes códigos: 99402.04, 99402.07, Z3002  (*): Códigos para identificar Embarazadas:  Z349, Z3491, Z3492, Z3493, Z3591, Z3592, Z3593  Valor LAB = 'G' (para cualquier tipo de atención)</p>	
<b>Logro Esperado</b>	45%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, trimestral, semestral o anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: HIS MINSA
<b>Área Responsable Técnica</b>	Estrategias en Salud Pública a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones

<b>Notas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La persona debe haber recibido consejería previa y optado inmediatamente por un método moderno de Planificación Familiar para ser evaluado la continuación al 12° mes.</li><li>• Se incluyen a mujeres que reciben consejería e iniciaron método modernos post evento obstétrico.</li><li>• La Dirección registrada en el DNI de la persona, determinará su lugar de procedencia</li><li>• Se evaluará el indicador según Ubigeo de residencia registrada en el DNI</li><li>• El denominador se compone personas de 15 a 49 años que, en el período de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta registrados con DNI en HIS. (se excluyen embarazadas que en momento del corte de evaluación).</li><li>• La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA.</li><li>• La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA.</li><li>• La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.</li></ul>
--------------	--



Firmado digitalmente por ONOFRE  
LAGOS Liz Amparo FAU  
20181079968 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 29.01.2026 10:01:54 -05:00

**IAG N° 33: PORCENTAJE DE ADULTOS SANOS CON CUIDADOS DE ATENCION PREVENTIVA .**

<b>Curso de Vida</b>	Adulto
<b>Institución</b>	Red de salud Establecimiento de salud del I nivel de atención con población asignada
<b>Datos de identificación del Indicador</b>	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de adultos atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional, con cuidados de atención preventiva	
<b>Definición del Indicador</b>	
Porcentaje de personas varones y mujeres de 30 a 59 años, con cuidados integrales de Salud completo.	
<b>Justificación</b>	
Atender integralmente la salud de la etapa de vida adulto varones y mujeres, a través de los establecimientos de salud en un marco de respeto a los derechos humanos con enfoque de equidad de género, interculturalidad y calidad, cumpliendo el paquete básico de atención integral de la persona adulta, mediante las siguientes actividades: 1.-Valoración Clínica y Tamizaje laboratorial de personas con riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles: (diabetes mellitus, HTA y otros) 2.- Evaluación de la salud mental , Violencia, Alcoholismo y drogas 3.-Prevención y control del cáncer mujeres y/o varones	
<b>Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.</b>	
$\frac{\text{N° de adultos de 30 a 59 años con cuidados preventivos no incluye los DX DM, HTA, CANCER Y VIH/SIDA}}{\text{10\% de la Población Total de Adultos de 30 a 59 años de varones y mujeres afiliadas al SIS (no incluye DX: DM, HTA, CANCER y VIH/SIDA)}} \times 100$	
<b>Construcción del Indicador</b>	
<b>Fuente de datos : HISMINSA</b>	
<b>Numerador:</b>	HIS MINSA
<b>Denominador:</b>	SIS
<b>Sintaxis:</b>	
<b>FUENTE: HIS</b>	
<b>Numerador:</b> Personas adultas varones y mujeres comprendidas entre los 30 a 59 años de edad que reciben atención preventiva en los servicios de salud mental, despistaje de cáncer de cuello uterino y próstata. Sintaxis: 1.-Valoración Clínica de personas con riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (Z019) • Calculo de IMC: tipo de Dx:"D", LAB: "vacío", Códigos: 99209.02 registrar en la casilla respectiva. • Medicion de Perímetro abdominal PAB Códigos : 99209.03 registrar en la casilla respectiva. • Consejería en estilos de vida saludables: 99401.13 • Exámen de Presión Sanguínea Tipo Dx. "D", LAB "Valor Numérico PA " (99199.22) 2.- Evaluación de la salud mental: Violencia (96150.01), trastornos depresivos (96150.03), Alcohol y drogas (906150.02) y/o 3.- Prevención y control del cáncer: - Mujeres: PAP (88141) ó exámen de mama (99386.03) - Varones: antígeno prostático (84152) <b>Denominador:</b> 10% de personas adultas varones y mujeres afiliadas al SIS (no incluye DX: DM.... HTA, CANCER y VIH/SIDA)	
<b>* FUENTE: SIS</b>	
<b>Numerador:</b> Personas adultas varones y mujeres comprendidas entre los 30 a 59 años de edad que reciben atención preventiva en los servicios de salud mental, despistaje de cancer de cuello uterino y prostata, inmunizaciones. Sintaxis: 1.-Valoración Clínica de personas con riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles: (diabetes mellitus, HTA y otros) Cod.Prest. 904 • Registro del Índice de Masa Corporal (IMC) SMI:014 • Medición de perímetro abdominal SMI: 015 • Consejería en estilos de vida saludables 99401.13 • Registro de Presión Arterial Cod Prest SMI 301 2.- Evaluación de la salud mental , Cod. Prest. 022 y SMI 404 normal o Patológico 3.-Prevención y control del cáncer Cod. Prest. 024 o 023	
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: SIS
<b>Área Responsable Técnica</b>	Coodinador del curso de vida adulto
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones
<b>Marco Normativo</b>	NT N° 229-MINSA/DGIESP-2025 Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de la Persona Adulta
<b>Adenda</b>	Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde estan afiliados al SIS.



IAG N° 34: PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE ≥ 40 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL : DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DISLIPIDEMIAS, SOBREPESO/OBESIDAD.	
<b>Curso de Vida</b>	Adulto y adulto mayor
<b>Institucion</b>	Red, Establecimientos de I y II nivel de atención
<b>Datos de identificación del Indicador</b>	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de población ≥ de 40 años con valoración clínica y tamizaje laboratorio: para diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional de Ayacucho	
<b>Definición del Indicador</b>	
El indicador mide a la población ≥40 años, con valoración clínica (VC), para identificar los factores de riesgo modificables para Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad mediante la medición del Índice de Masa Corporal (IMC), perímetro abdominal (PAB), medición de presión arterial (PA) con tamizaje laboratorio (TL): Perfil lipídico (colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos) y glucosa; además incluye 01 consulta por profesional de salud. Cabe mencionar que en la población ≥40 años además de realizar la VC; también se deberá garantizar el TL tengan o no factores de riesgo.	
<b>Justificación</b>	
Disminuir el impacto negativo producto de las enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo los estilos de vida y alimentación saludable, realizando la búsqueda e identificación de las personas con factores de riesgo y garantizando el diagnóstico precoz de los daños no transmisibles.	
<b>Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.</b>	
<b>Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa</b>	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de población } \geq 40 \text{ años con VC y TL para DM2, HTA, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad}}{50\% \text{ del total de población } \geq 40 \text{ años programada de acuerdo a meta física (SIS)}} \times 100$	
<b>Construcción del Indicador</b>	
<b>Sintaxis:</b>	
<b>FUENTE: HIS</b>	
<b>Numerador:</b> ≥40 años atendidos con los códigos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración clínica de factores de riesgo, tipo de Dx:"D", LAB: ""ALT"(solo en caso de encontrar 1 o más factores de riesgo), Código CIE/CPT: Z019 +</li> <li>• Resultado clasificación de IMC: tipo de Dx:"D", LAB: "vacío", Códigos: E6690, E6691, E6692, E6693, E669 (≥60 años) +</li> <li>• Registro de la Evaluación Nutricional (Perímetro abdominal PAB) en la casilla respectiva.</li> <li>• Examen de la Presión Sanguínea: tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de P/A", Código: 99199.22</li> <li>• Examen de laboratorio: tipo de Dx:"D", LAB: "vacío", Código: Z017</li> <li>• Consejería estilos de vida saludables: 99401.13</li> <li>• Glucosa, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de glucosa", Código CIE/CPT: 82947</li> <li>• Colesterol Total, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de colesterol tot", Código CIE/CPT: 82465</li> <li>• Triglicéridos, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de trigliceridos", Código CIE/CPT: 84478</li> </ul>	
<b>Denominador:</b> Total de población ≥40 años programados de acuerdo a meta física.	
<b>FUENTE: SIS</b>	
<b>Numerador:</b> ≥40 años atendidos con los códigos de prestación 056, 071, 903 y 904, Código SIS:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de presión arterial SMI: 301</li> <li>• Registro del Índice de Masa Corporal (IMC) SMI:014</li> <li>• Medición de perímetro abdominal SMI: 015</li> <li>* Consejería nutricional 99401</li> <li>*Consejería nutricional 99403</li> <li>• Dosaje de Glucosa CPT: 82947 (glucosa cuantitativa) ó 82948 (glucosa cualitativa / tira reactiva</li> <li>• Perfil lipídico CPT: 80061 o Dosaje de colesterol CPT: 82465, HDL: 83718, LDL: 83721 y Dosaje de Triglicéridos CPT: 84478</li> </ul>	
<b>Denominador:</b> Total de población ≥40 años programados de acuerdo a meta física.	
<b>Logro Esperado</b>	<b>95%</b>
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral y anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: SIS
<b>Área Responsable Técnica</b>	Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones Dirección de Aseguramiento Público

<b>Marco Normativo</b>	<p>R.M. N° 719-2015/MINSA, Documento que aprueba la "Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico, Tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención".</p> <p>R.M. N° 031-2015/MINSA, Documento que aprueba la "Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico, Tratamiento y control de la Enfermedad Hipertensiva".</p> <p>Definiciones operacionales Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles.</p> <p>Manual HIS 2025 - Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles</p>
<b>Adenda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El presente indicador contiene a los cursos de vida adulto y adulto mayor, unificandose únicamente para facilitar las extracción de información y evitar el incremento de indicadores.</li> <li>• Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde estan afiliados al SIS</li> </ul>

<b>IAG N°35: PORCENTAJE DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS CON TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS E INCIPIENTES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.</b>	
<b>Curso de Vida</b>	Joven, Adulto y Adulto Mayor
<b>Institución</b>	Red de salud Establecimientos de I y II nivel de atención con población asignada
<b>Datos de identificación del Indicador</b>	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino, atendidos en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional, con cuidados de atención preventiva	
<b>Definición del Indicador</b>	
Se denomina mujer con tamizaje de cáncer de cuello uterino a aquella prueba que se le realiza mediante prueba de Papanicolaou (PAP) o Detección molecular VPH (DM VPH) o a la Inspección visual con Ácido acético (IVAA) y se le hace entrega del resultado independientemente del valor del mismo.	
<b>Justificación</b>	
En el Perú, el cáncer de cérvix constituye la patología oncológica más frecuente: El PAP y la IVAA permiten la captación de mujeres con cáncer de cérvix en etapas tempranas. La evidencia muestra que el factor más importante para lograr el impacto del tamizaje en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es lograr una amplia cobertura poblacional en las mujeres más susceptibles, que para nuestro país se ha definido en un rango de 25 a 64 años.	
<b>Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.</b>	
$\frac{\text{Mujeres de 25 a 29 años con resultado de PAP entregado} + \text{Mujeres de 30 a 49 años con resultado entregado de IVAA o PAP o DM VPH} + \text{Mujeres de 50 a 64 años con resultado de PAP entregado.}}{50\% \text{ de mujeres de 25 a 64 años de edad afiliadas al SIS}} \times 100$	
<b>Construcción del Indicador</b>	
<b>Sintaxis:</b>	
<p><b>* FUENTE: HIS</b>  <b>Numerador:</b>  Mujeres de 25 a 29 años del denominador, con resultado entregado de PAP:  +  Mujeres de 30 a 49 años con resultado entregado de inspección visual con ácido acético (IVAA) o Prueba de Papanicolaou (PAP) o Prueba Molecular Virus Papiloma Humano (VPH)  +  Número de mujeres de 50 a 64 años con resultado de PAP entregado.  <b>Sintaxis:</b>  Género: F Edad: 25 a 29 años Código HIS: 88141(PAP) Lab: "N" o "A" Tipo Dx: D +  Género: F Edad: 30 a 49 años Código HIS: 88141.01(IVAA) Lab: "N" o "A" Tipo Dx: D ó  Género: F Edad: 30 a 49 años Código HIS: 88141(PAP) Lab: "N" o "A" Tipo Dx: D ) ó  Género: F Edad: 30 a 49 años Código HIS: 87621(VPH) Lab: "N" o "A" Tipo Dx: D ) +  Género: F Edad: 50 a 64 años Código HIS: 88141 (PAP) Lab: "N" o "A" Tipo Dx: D )</p>	
<b>Denominador:</b> 50% Mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS	
<p><b>* FUENTE: SIS :</b>  <b>Numerador</b>  Cod. Prest.: 022 (Mujeres de 25 a 29 años) con CPMS: * 88141 - CITO PATOLOGÍA CERVICAL 0 VAGINAL V TAMIZAJE MANUAL (PAPAN ICOLAOU) ó * 88141.01 - INSPECCION VISUAL ACIDO ACETICO (IVAA) (30 a 49 años) (Debera colocar el RESULTADO de acuerdo al Hallazgo: NORMAL ó ANORMAL ..... si se usa especulo cambia el codigo?  +  Cod. Prest.: 022 (Mujeres de 50 a 64 años) con CPMS: * 88141 - CITO PATOLOGÍA CERVICAL 0 VAGINAL V TAMIZAJE MANUAL (PAPAN ICOLAOU)</p>	
<b>Denominador:</b> 50% de mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS	
<b>Logro Esperado</b>	30%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: SIS
<b>Área Responsable Técnica</b>	Estrategia de Prevención y control del cáncer - DIRESA
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones
<b>Marco Normativo</b>	NT N° 046-2006-MINSA/DG01 Norma técnica de salud para la atención integral de la etapa de vida adulto varón y mujer
<b>Adenda</b>	Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde están afiliados al SIS ... PRECISIONES: Considerar el registro de atención a la IPRESS que realiza la actividad.

**IAG N°36: PORCENTAJE DE VARONES CON TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA**

<b>Curso de Vida</b>	Adulto y Adulto Mayor
<b>Institucion</b>	EESS del 1° nivel de atención (categorías I-3 y I-4 y I-2 con laboratorio) y del 2° nivel con población asignada

**Datos de identificación del Indicador**

<b>Nombre del Indicador</b>
Porcentaje de mujeres varones con tamizaje para cancer de prostata, atendidos en IPRESS del I y II nivel de atención de salud, categorías I-3 ; I-4 y I-2 con laboratorio, del Gobierno Regional de Ayacucho

<b>Definición del Indicador</b>
Se denomina varones con tamizaje de antígeno prostático a aquella prueba que se le realiza mediante la muestra de sangre, y se le hace entrega del resultado independientemente del valor del mismo.

<b>Justificación</b>
En el Perú, el cáncer de prostata constituye la patología oncológica más frecuente: El PSA permiten la captación de VARONES con cáncer de PROSTATA en etapas tempranas. La evidencia muestra que el factor más importante para lograr el impacto del tamizaje en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de prostata es lograr una amplia cobertura poblacional en los varones más susceptibles, que para nuestro país se ha definido en un rango de 50 años a mas.

**Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.**

$$\frac{\text{N° de varones de 50 a 75 años atendidos con tamizaje de antígeno prostático}}{\text{30 \% de la población masculina afiliada al SIS de 50 años a 75 años}} \times 100$$

**Construcción del Indicador**

<b>Sintaxis:</b>
------------------

<p><b>* FUENTE: HIS</b>  <b>Numerador:</b> N° de varones de 50 años a 75 años atendidos con tamizaje de antígeno prostático  <b>Sintaxis:</b>                  ( Género: M Edad: 50-75 años Código HIS: 84152 Tipo Dx: D Lab : "N " ó "A"  <b>Denominador:</b> Población masculina afiliada al SIS 50 a 75 años de edad</p>
---

<p><b>* FUENTE: SIS</b>  <b>Numerador:</b> N° de varones de 50 a 75 años atendidos con tamizaje de antígeno prostático  <b>Sintaxis:</b> Código Prestacional: 023 ó 071 ó 056                  +                  CPMS: 84152 -Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa).                  o                  * 84154 - Dosaje de Antígeno prostático específico libre (PSA)                  ó</p>
--

<b>Logro Esperado</b>	95%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: SIS
<b>Área Responsable Técnica</b>	Estrategia de Prevencion y control del cáncer - DIRESA
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones
<b>Adenda</b>	Considerar el registro de atencion a la IPRESS que realiza la actividad.



Firmado digitalmente por BALTAZAR ACUNA Ana Margarita FAU  
 20181079968 soft  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 02.02.2026 16:31:47 -05:00

IAG N°37 : PORCENTAJE DE VARONES Y MUJERES CON TAMIZAJE PARA CANCER DE COLON Y RECTO	
<b>Curso de Vida</b>	Adulto y Adulto Mayor
<b>Institucion</b>	EESS del 1° nivel de atención (categorías I-3 ; I-4 y I-2 con laboratorio) y del 2° nivel con población asignada
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de varones y mujeres con tamizaje para cancer de colon y recto, atendidos en IPRESS del I y II nivel de atención categorías I-3 y I-4 y I-2 con laboratoriode salud del Gobierno Regional de Ayacucho
<b>Definición del Indicador</b>	Se denomina varones y mujeres con tamizaje de test de sangre oculta en heces a aquella prueba que se le realiza mediante la muestra de sangre y heces para ver la presencia de sangre, y se le hace entrega del resultado independientemente del valor del mismo.
<b>Justificación</b>	Se denomina varones y mujeres con tamizaje de test de sangre oculta en heces a aquella prueba que se le realiza mediante la muestra de sangre y heces para ver la presencia de sangre, y se le hace entrega del resultado independientemente del valor del m
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
$\frac{\text{N° de varones y mujeres de 50 a 70 años atendidos con tamizaje test de sangre oculta en heces con entrega de resultados}}{15 \% \text{ de Población afiliada al SIS entre 50 a 70 años de edad}} \times 100$	
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis:</b>	
<p><b>* FUENTE: HIS</b>  <b>Numerador:</b> N° de varones y mujeres de 50 a 70 años atendidos con tamizaje de test de sangre oculta en heces y entrega de resultados  <b>Sintaxis:</b>            ( Género: M y F Edad: &gt;= 50 a 70 años Código HIS: <b>82270</b> Tipo Dx: D Lab : "N " o "A " TEST INMUNOQUIMICO FECAL (FIT) con Código HIS : <b>82274</b> Tipo Dx: D Lab : "N " o "A " )  <b>Denominador:</b> 15% Población masculina y femenina af iliadadas al SIS de 50 a 70 años de edad            Criterios de Exclusión: Asegurados con diagnóstico definitivo: C61, C18, C19, C20, C21.</p>	
<p><b>* FUENTE: SIS</b>  <b>Numerador:</b> N° de varones y mujeres de 50 a 70 años atendidos con tamizaje de test de sangre oculta en heces y entrega de resultados  <b>Sintaxis:</b> Código Prestacional: 071 0 056            Criterios de Exclusión: Asegurados con diagnóstico definitivo: C61, C18, C19, C20, C21.  <b>Denominador:</b> Población masculina y femenina afiliadas al SIS de 50 a 70 años de edad</p>	
<b>Logro Esperado</b>	<b>95%</b>
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: SIS
<b>Área Responsable Técnica</b>	Estrategia de Prevencion y control del cáncer - DIRESA
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Información y Telecomunicaciones
<b>Adenda</b>	Considerar el registro de atención a la IPRESS que realiza la actividad.

IAG N° 38: PORCENTAJE DE PERSONAS DE 50 AÑOS A MÁS DE EDAD CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL, EFECTUADA POR EL PERSONAL DE SALUD.	
<b>Curso de Vida</b>	Adulto y Adulto mayor
<b>Institución</b>	Establecimientos de I y II nivel de atención con población asignada
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de Personas de 50 años a más de edad con valoración de agudeza visual, efectuada por el personal de salud.	
<b>Definición del Indicador</b>	
Conjunto de actividades y procedimientos realizados con el objetivo de detectar y diagnosticar oportunamente a las personas de 50 años a más de edad con las siguientes actividades: Determinación de la agudeza visual. Examen de los ojos y de la visión.	
<b>Justificación</b>	
Objetivo: Contribuir a la reducción de la morbilidad y discapacidad visual por causas de ceguera prevenible ( catarata), en población mayor de 50 años, con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza. Conjunto de actividades y procedimientos realizados con el objetivo de detectar y diagnosticar oportunamente a las personas de 50 años a más de edad, con disminución de la agudeza visual o ceguera causada probablemente por catarata.	
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
<b>Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa</b>	
$\frac{\text{Nº de personas } \geq 50 \text{ años con valoración de agudeza visual}}{\text{Total de personas mayores de cincuenta años programados (40\% de la población afiliada a SIS)}} \times 100$	
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis:</b>	
<b>Numerador:</b> HIS: Códigos Determinación de la agudeza visual. (99173) o Examen de los ojos y de la visión. (Z10) (De acuerdo al profesional que realiza la atención profesional médico, enfermera) <b>Denominador:</b> Total de personas mayores de cincuenta años programados <b>SIS:</b> Códigos Prestación: 019: con CPMS: 99401- Consejería integral	
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, semestral y anual.
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: SIS
<b>Área Responsable Técnica</b>	Estrategia Sanitaria de Estrategia de Salud Ocular
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones y Dirección de aseguramiento Público.
<b>Marco Normativo</b>	PLAN DE GESTION DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA 2022-2026
<b>Adenda</b>	Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde estan afiliados al SIS



Firmado digitalmente por MELGAR  
 SALCEDO Flor De Maria FAU  
 20181079968 soft  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 03.02.2026 11:20:21 -05:00

IAG N° 39: PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS tipo 2 CONTROLADO	
Curso de Vida	Joven, Adulto y Adulto mayor
Institucion	Establecimientos de I y II nivel de atención
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de poblacion con diagnostico de diabetes mellitus tipo 2 controlado atendidos, en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional de Ayacucho	
<b>Definición del Indicador</b>	
<p>Población con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, que han logrado alcanzar las metas de control cardiometabólica: Glucemia en ayunas 70 a 130 mg/dl o hemoglobina glucosilada menor de 7% y presión arterial menor de 140/80 mmHg y en caso de personas mayores de 80 años; menor de 150/80 mmHg y que estos valores se mantengan en un período ≥ 6 meses, con tratamiento: Metformina 500mg ó 850mg / Glibenclamida 5mg / Insulina que para medición de indicador se considerará un total ≥180 tabletas entregadas en 06 meses. Debiendo recibir al menos 4 consultas medicas (056) con intervalo de mínimo de 3 meses al año; para re-evaluar la adherencia al tratamiento, evaluación de efectos adversos y prescripción farmacológica, control de la glucemia cuantitativa / cualitativa, control de presión arterial, cálculo del IMC, medición del perímetro abdominal, consejería nutricional, prescripción/consejería en actividad física y cese de consumo de tabaco y alcohol, 01 evaluación anual de pie diabético, referencia para evaluación por especialista por posibles complicaciones, comorbilidades/multimorbilidades o manifestaciones tardías de la enfermedad e inadecuado control metabólico por 3 a 6 meses. El perfil lipídico (colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos), hemoglobina glucosilada y creatinina serica (tasa de filtración glomerular - TFG) y microalbuminuria (RAC) deberán medirse por lo menos 01 vez al año. La evaluación se realizara en un periodo de 12 meses.</p>	
<b>Justificación</b>	
El control de la Diabetes en la población de la región, reduce la morbimortalidad por complicaciones; que a su vez disminuira los años de vida perdidos y asociados a discapacidad.	
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
<b>Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa</b>	
$\frac{\text{Población con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 controlados}}{\text{Total de personas } \geq 18 \text{ años con Dx de Diabetes Mellitus tipo 2 de acuerdo a meta física.}} \times 100$	
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis:</b>	
<p><b>FUENTE: HIS</b>  <b>Numerador:</b> Población con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2: tipo de Dx:"D" o "R", LAB: "PC", 2do LAB: "# de meses de tratamiento" Código: E110, E111, E11X, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119 +  • Tamizaje de la presión arterial: tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de P/A", valor normal (&lt;140/80mmHg) Código: 99199.22 +  • Dosaje de glucosa en sangre: tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de glucosa", Código: 82947 (glucosa cuantitativa) ó 82948 (glucosa cualitativa / tira reactiva) valor normal (70 a 130 mg/dl), Código CIE/CPT: 82947) ó  • Dosaje de Hemoglobina glicosilada, "% de Hemoglobina glicosilada" valor normal (&lt;7%), código 83036 y por lo menos 01 vez al año:  • Dosaje de Creatinina / microalbuminuria: tipo de Dx: "D", LAB: "valor numerico de Creatinina / microalbuminuria cuantitativa", TFG: &lt; a 60 ml/min/1,73 m2, Código: 82565 y RAC: &gt; a 30 mg/g, Código: 82043.  • Colesterol LDL, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de colesterol LDL", Código CIE/CPT: 83721  • Colesterol HDL, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de colesterol HDL", Código CIE/CPT: 83718  • Colesterol Total, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de colesterol total", Código CIE/CPT: 82465  • Triglicéridos, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de triglicéridos", Código CIE/CPT: 84478  <b>Denominador:</b> Total de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 de acuerdo a meta física</p>	
<p><b>FUENTE: SIS</b>  <b>Numerador:</b> Población con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, códigos prestación: 056 y 071 en el que debe estar registrado: Diagnóstico de diabetes mellitus: E110, E111, E11X, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119 y Tipo de Dx: "D" o "R".  • Registro de presión arterial SMI: 301  • Dosaje y registro de glucosa CPT:(83036) Hemoglobina Glucosilada, (82947) glucosa cuantitativa ó (82948) glucosa cualitativa / tira reactiva, colocar resultado obligatorio.  • Registro de medicamentos: Metformina 500mg (código 04695), Metformina 850mg (código 04696), glibenclamida tabletas de 5mg (código 03758)  <b>Denominador:</b> Total de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de acuerdo a periodo de evaluación.</p>	
Logro Esperado	85%
Frecuencia de Medición	Mensual, Trimestral y anual
Fuente de Datos	Numerador: HIS MINS Denominador: SIS
Coordinadora Responsable Técnica	Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles
Coordinador Responsable de Información	Dirección de Gestion de Información y Telecomunicaciones y Dirección de aseguramiento Público.



Firmado digitalmente por SULLCA LEON Julissa Roxana FAU 20181079968 soft Motivo: Day V° B° Fecha: 01.04.2026 15:22:52 -05:00

<b>Marco Normativo</b>	R.M. N° 719-2015/MINSA, Documento que aprueba la "Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico, Tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención". Definiciones operacionales Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles. Manual HIS 2025 - Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles
<b>Adenda</b>	Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde estan afiliados al SIS

**IAG N° 40: PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADO**

<b>Curso de Vida</b>	Joven, Adulto y Adulto mayor
<b>Institucion</b>	Establecimientos de I y II nivel de atención
<b>Datos de identificación del Indicador</b>	
<b>Nombre del Indicador</b>	
Porcentaje de población con diagnóstico de hipertensión arterial controlado, atendidos en IPRESS del I y II nivel de atención de salud del Gobierno Regional de Ayacucho	
<b>Definición del Indicador</b>	
<p>Población con diagnóstico de Hipertensión Arterial de no alto riesgo cardiovascular ≥18 años, que en el paciente controlado recibe al menos una consulta médica cada 3 meses, y en el caso de los no controlados, recibe una consulta mensual hasta que se controle.</p> <p>Con tratamiento instaurado: Enalapril / losartan / Amlodipino / Hidroclorotiazida / Valsartan. Y que reporte al menos 06 controles en el año, con una presión arterial &lt;140/90 mmHg y en caso de personas mayores de 80 años: &lt;150/80 mmHg.</p> <p>Debiendo recibir al menos 4 consultas medicas (056) con intervalo de mínimo de 3 meses al año; para re-evaluar la adherencia al tratamiento, efectos adversos, prescripción combinada, control de presión arterial, cálculo del IMC, medición del perímetro abdominal, consejería nutricional, prescripción/consejería en actividad física y cese de consumo de tabaco y alcohol.</p> <p>La valoración del riesgo cardiovascular, el perfil lipídico (colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos), creatinina serica (tasa de filtración glomerular - TFG) y microalbuminuria cuantitativa (RAC) deberán medirse por lo menos 01 vez al año.</p>	
<b>Justificación</b>	
El control de la Hipertensión Arterial en la población de la región, reduce la morbimortalidad por complicaciones; que a su vez disminuira los años de vida perdidos y asociados a discapacidad.	
<b>Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.</b>	
<b>Metodo de cálculo del Indicador</b>	
$\frac{\text{Población con diagnóstico de Hipertensión Arterial controlados}}{\text{Total de personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial de acuerdo a meta física}} \times 100$	
<b>Construcción del Indicador</b>	
<b>Sintaxis:</b>	
<p><b>FUENTE: HIS</b></p> <p><b>Numerador:</b> Población con diagnóstico de Hipertensión Arterial: tipo de Dx:"D" o "R", 1er LAB: "PC", 2do LAB: "# de meses de tratamiento", Código: I10X,I11, I110, I119, I12, I120, I129, I13, I130, I131, I132, I139 +</p> <p>• <b>Tamizaje de la presión arterial: tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de P/A" (Valor normal: &lt;140/90 mmHg y en &gt;80 años: &lt;150/80 mmHg), Código: 99199.22.</b> y al menos 1 vez al año.</p> <p>• Colesterol LDL, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de colesterol LDL", Código CIE/CPT: 83721</p> <p>• Colesterol HDL, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de colesterol HDL", Código CIE/CPT: 83718</p> <p>• <b>Colesterol Total, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de colesterol total" , Código CIE/CPT: 82465</b></p> <p>• <b>Trigliceridos, tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de trigliceridos", Código CIE/CPT: 84478</b></p> <p>• <b>Valoración del riesgo cardiovascular - RCV: tipo de Dx:"D", LAB: "1ra columna: resultados de RCV mediante la calculadora (Aplica en personas de 40 años a mas)",Código: 99199.23</b></p> <p><b>Denominador:</b> Total de personas con Dx. Hipertensión Arterial de acuerdo a meta física</p>	
<p><b>FUENTE: SIS</b></p> <p><b>Numerador:</b> Población con diagnóstico de Hipertensión Arterial, códigos de prestación: 056 en el que debe estar registrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de hipertensión arterial: I10X, I110, I119, I120, I129, I130, I131, I132, I139 y Tipo de Dx.: "D" o "R".</li> <li>• Registro de presión arterial, SMI: 301</li> <li>• Registro de medicamentos: Enalapril 10-20mg / losartan 50mg</li> </ul> <p><b>Denominador:</b> Total de personas con diagnóstico Hipertensión Arterial de acuerdo a periodo de evaluación.</p>	
<b>Logro Esperado</b>	85%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral y anual
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: SIS
<b>Área Responsable Técnica</b>	Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestion de Informacion y Telecomunicaciones y Dirección de aseguramiento Público.
<b>Marco Normativo</b>	R.M. N° 031-2015/MINSA, Documento que aprueba la "Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico, Tratamiento y control de la Enfermedad Hipertensiva". Definiciones operacionales Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles. Manual HIS 2020 - Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles
<b>Observaciones</b>	Los que cumplen con el criterio del indicador se les asignará al establecimiento de salud donde estan afiliados al SIS

IAG 41: PORCENTAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEPRESIVOS Y/O ANSIEDAD ATENDIDOS CON PAQUETE MÍNIMO	
Curso de Vida	Adulto
Institucion	Establecimientos de I y II nivel de atención
Datos de identificación del Indicador	
Nombre del Indicador	
Porcentaje de personas con trastorno depresivo y/ ansioso de los establecimientos del primer nivel ( I-3, I-4), hospitales del nivel II - III y CSMC del Gobierno Regional, que reciben el paquete mínimo.	
Definición del Indicador	
<p>Conjunto de intervenciones ambulatorias que conforman paquetes terapéuticos que se brinda a personas con diagnóstico de Trastornos Depresivos y/o Trastornos Ansiosos, según manual CIE 10 (F32, F33, F34, F38, F39 y F40 - F48), en los establecimientos del primer nivel (I-3, I-4), hospitales del II - III y CSMC. Los paquetes de intervención son realizados por un equipo interdisciplinario (médico, psicólogo, enfermera, asistente social), orientado a su recuperación.</p> <p>Los paquetes de atención, comprenden las siguientes intervenciones:</p> <p><b>a)</b> Consulta de salud mental: Realizada en los establecimientos de salud (I-3, I-4,II-1,II-2,II-E y CSMCs (psiquiatra; médico capacitado, psicólogo, elaboran el diagnóstico y establecen el plan de tratamiento.</p> <p><b>b)</b> Psicoterapia Individual: Intervencion terapeutica realizada por psicólogo, psiquiatra o profesional de salud capacitado (6 sesiones) de 30 a 45 minutos de duración.</p> <p><b>c)</b> Psicoeducación: Intervención educativo comunicacional, realizada por psicólogo, enfermera, trabajo social (1 sesión) de 45 minutos de duración.</p> <p><b>d)</b> Visita domiciliaria: Se busca asegurar la adherencia al tratamiento, la disminución de las complicaciones a través de la continuidad del cuidado profesional en el hogar, desarrollar la adherencia al tratamiento y la responsabilidad de la familia en la recuperación de la persona. Se brindan de 01 a 03 visitas, de 90 minutos cada uno, dependiendo de la severidad.</p>	
Justificación	
Para abordar trastornos depresivos y/o ansiosos en una persona radica en el gran sufrimiento y deterioro funcional que causan, afectando la vida diaria, las relaciones y el trabajo, y pudiendo llevar a problemas físicos graves o incluso al suicidio; la intervención temprana es crucial porque son condiciones comunes pero a menudo no reconocidas, y el tratamiento mejora significativamente la calidad de vida, actuando sobre causas biológicas, psicológicas y sociales.	
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador	
<b>Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa</b>	
$\frac{\text{Nº total de personas con paquete minimo con trastornos Depresivos y/o Ansiosos atendidas}}{\text{Personas con Diagnostico de trastornos Depresivos y/o Ansiosos}} \times 100$	
Construcción del Indicador	
SINTAXIS	
<p><b>DENOMINADOR:</b> Personas con Diagnóstico de trastornos depresivos y/o ansiosos CIE 10 (F32, F33, F34, F38, F39 y F40 al F48). Tipo de Dx "D". Se considera paquete mínimo de atención, la realización de seis sesiones de psicoterapia individual, tres consultas médicas, una sesión psicoeducativa, una visita domiciliaria, a desarrollarse en un periodo no mayor de 8 meses.</p> <p><b>NUMERADOR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 03 Consulta de salud mental 99207 ó Consulta de salud mental médica 99215 ó Consulta médica especializada 99214.06 Dx "D"</li> <li>• 06 Psicoterapia individual 90834 ó 90806 ó 90860 Dx "D" LAB 1, LAB 2, LAB 3, LAB 4, LAB 5 y LAB 6</li> <li>• 01 Psicoeducación 99207.04 Dx "D" LAB 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 Visita domiciliaria C0011 Dx "D"</li> </ul> </li> </ul>	
Especificaciones técnicas:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un indicador retrospectivo, por lo tanto, el denominador estaría constituido por todas las personas únicas (identificadas por documento de identidad).</li> <li>• Entre cada consulta habrá un intervalo mínimo de 7 días y máximo de 30 días.</li> <li>• La entrega del paquete "mínimo" de procedimientos por cada diagnóstico será de 08 meses. Este periodo corresponde a los <b>269 días</b>.</li> <li>• Para el numerador no se tendrá en cuenta la realización de dos o más intervenciones del mismo tipo para una misma persona en un mismo día.</li> </ul>	
Logro Esperado	50%
Frecuencia de Medición	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
Área Responsable Técnica	Dirección Atención Integral (DAIS): Coordinacion de SM / Salud Mental
Área Responsable De Información	Dirección de Gestion de Información y Telecomunicaciones y Dirección de aseguramiento Público. A18:L23A15:L23A14:L23A11:L23A9:L23A7:L23A3:L23A2:L23A1:L23A17A19:L23A2:L23A3:L23A2:L23A1:L23



IAG 42: TASA DE ÉXITO DE TRATAMIENTO PARA TB SENSIBLE	
<b>Tipo</b>	Indicador de Desempeño
<b>Institucion</b>	DIRESA, Redes de salud, establecimientos de salud del I y II nivel de atención con poblacion asignada
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de Contactos de TB que Culminan Terapia Preventiva para TB (TPTB)
<b>Definición del Indicador</b>	Determina el porcentaje de personas afectadas de tuberculosis sensible que fueron tratados con éxito, es decir que tuvieron como resultado de tratamiento: curado y término de tratamiento en relación al total de casos de TB sensible diagnosticados. Se considerará los casos diagnosticados del 01 de julio 2025 al 30 junio del año 2026. Para el cálculo del indicador no se considerará los casos de Tuberculosis Sensible con esquemas para TB miliar o extrapulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular.
<b>Justificación</b>	Lograr el éxito de tratamiento contribuye a cortar cadena de transmisión, evitando así la generación de nuevos casos de tuberculosis, por otro lado, contribuye a la disminución de la mortalidad por TB. Según la Organización Mundial de la Salud la meta recomendada para el éxito de tratamiento debe ser $\geq 90\%$ . La baja tasa de éxito de tratamiento puede ser el resultado de la pérdida en el seguimiento, el tratamiento fallido y el fallecimiento de las PAT, debido a una falta de organización de establecimiento de salud, la débil capacidad para lograr la adherencia al tratamiento, entre otros. Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento del logro de los resultados de producto "Persona accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para Tuberculosis y sus complicaciones" Por lo antes mencionado; es necesario fortalecer el seguimiento de los casos diagnosticados, logre que inicien y culminen el tratamiento en el periodo establecido. El resultado de las estrategias implementadas para este logro se monitorea a través del número de personas con éxito en el tratamiento reportado en el periodo evaluado.
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
<b>Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa</b>	$\frac{\text{Total, de personas afectadas por TB sensible incluidos en el denominador con resultado de tratamiento: curado + tratamiento completo registrados en el SIG TB}}{\text{Número total de personas afectadas de casos de TB sensible registrados en el SIG TB}} \times 100$
Construcción del Indicador	
<b>Fuente de datos : HIMINSA</b>	
<b>Numerador:</b>	Información del SIGTB
<b>Denominador:</b>	Información del SIGTB
<b>Sintaxis: Procedimiento de verificación: Indicador VI-01.03 (4.4)</b>	
<b>Numerador:</b> Total de personas afectadas por TB sensible incluidos en el denominador con resultado de tratamiento: curado + tratamiento completo registrados en el SIG TB.	
<b>Sintaxis:</b> Considerar la variable "Resultado de tratamiento" filtrar todos los registros con respuesta "Curado" y "Tratamiento completo"	
<b>Denominador:</b> Número total de personas afectadas de casos de TB sensible registrados en el SIGTB con documento de identidad válido que hayan sido diagnosticados entre 01 de julio 2025 al 30 junio del año 2026.	
<b>Sintaxis:</b> Considerar todos los registros con documento de identidad válido (TB)	
<b>Logro Esperado</b>	90%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB)
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Atención Integral (DAIS), a través de la Coordinación de Prevención y Control de Tuberculosis.
<b>Área Responsable De Información</b>	Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis
<b>Sustento normativo/referenci</b>	Sistema de Información Gerencial (SIGTB).

IAG 43: PORCENTAJE DE CONTACTOS DE TB QUE CULMINAN TERAPIA PREVENTIVA PARA TB (TPTB)	
<b>Tipo</b>	Indicador de desempeño
<b>Institucion</b>	Establecimientos de I y II nivel de atención con poblacion asignada
Datos de identificación del Indicador	
<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de Contactos de Tb Que Culminan Terapia Preventiva para Tb (TPTB)
<b>Definición del Indicador</b>	<p>Determina el porcentaje de contactos de personas afectadas por Tuberculosis pulmonar, menores de 5 años y mayores de 5 años de edad que culminan Terapia Preventiva para TB.</p> <p>Se considerará los contactos menores de 5 años y mayores de 5 años de TB pulmonar censados de los casos diagnosticados del 01 de octubre 2025 al 30 de setiembre 2026. Para está medición se excluye a los contactos que inician TPT con isoniacida, contactos de TB resistente, contactos diagnosticados con TB y contactos fallecidos antes del examen de contactos.</p>
<b>Justificación</b>	<p>Se estima que una cuarta parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la TB. Es decir, tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de la TB, especialmente aquellas que tienen un sistema inmunitario debilitado.</p> <p>El objetivo de la TPTB es mejorar la salud individual, protegiendo de la enfermedad y reducir la transmisión actual de la tuberculosis. Es preciso mencionar que es uno de los indicadores priorizados en la Estrategia fin de la TB de la OMS.</p> <p>Este indicador es importante, pues permite realizar el seguimiento de las acciones preventivas en un grupo de alto riesgo de desarrollar TB activa, incluye la detección de tuberculosis activa. Al año 2023, el inicio de terapia preventiva en este grupo vulnerable asciende a 50.4% a nivel nacional y 29.9% de término de tratamiento siendo una de las causas de baja cobertura, el esquema de terapia preventiva con isoniacida de manera diaria por 06 meses. La actual NTS incorpora esquemas de terapia preventiva más cortas (12 dosis) lo cual contribuiría al logro de este indicador.</p> <p>Por lo antes mencionado es necesario fortalecer esta intervención. El resultado de las estrategias implementadas para este logro se monitorea a través del número de contactos de TB pulmonar menores de 5 años y mayores de 5 años que culminan terapia preventiva en el periodo evaluado.</p>
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
<b>Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa</b>	$\frac{\text{Total de contactos } < \text{ de 5 años de TB pulmonar incluidos en el denominador } + \text{ total de contactos de 5 años a más de caso índice TBP con confirmación bacteriológica, que culminan TPTB del periodo a evaluar}}{\text{Total de contactos } < \text{ de 5 años de TB pulmonar } + \text{ total de contactos de 5 años a más, de caso de índice de TBP con confirmación bacteriológica censados y registrados en el SIGTB en el periodo a evaluar}} \times 100$
Construcción del Indicador	
<b>Sintaxis: Procedimiento de verificación: Indicador VI-01.03 (4.4)</b>	<p><b>Numerador:</b> Total de contactos &lt; 5 años de TB Pulmonar incluidos en el denominador + Total de contactos de 5 años a más, de caso índice de TBP con confirmación bacteriológica, que culminan TPTB del periodo a evaluar}</p> <p><b>Sintaxis:</b> Considerar la variable "Término TBTB" filtrar 1 = Sí</p> <p><b>Denominador:</b> Total de contactos &lt; 5 años de TB Pulmonar + Total de contactos de 5 años a más, de caso índice de TBP con confirmación bacteriológica censados de los casos diagnosticados entre el 01 de octubre 2025 al 30 de setiembre 2026, registrados en el SIG TBen el período a evaluar.</p> <p><b>Sintaxis:</b> Considerar todos los registros de contactos &lt; 5 años de TB pulmonar censados y contactos de 5 años a más, de caso índice de TBP con confirmación bacteriológica censados de los casos diagnosticados entre el 01 de octubre 2025 al 30 de setiembre 2026, registrados en el SIG TB en el período a evaluar.</p>
<b>Logro Esperado</b>	60%
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral, Semestral , Anual
<b>Fuente de Datos</b>	SIGTB
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Atención Integral(DAIS), a través de Responsable de Prevención y Control de la Tuberculosis.
<b>Área Responsable De Información</b>	Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis
<b>Nota:</b>	Para la exclusión de contactos que tengan contraindicación médica para recibir TPT, la DIRESA, GERESA , DIRIS u hospitales definidos en el ámbito de evaluación remiten a la DPCTB de la DGIESP, el informe que sustenta la exclusión, así como el listado nominal de las personas a excluir; la DPCTB revisa y valida la información de los solicitantes, autoriza a la OGTI, de considerarlo, la exclusión que corresponde, antes de la generación de los resultados preliminares, siendo el plazo de envío del informe el 15 de enero del 2027.

IAG 44: PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES CON CUIDADO INTEGRAL DE SALUD		
Curso de Vida		Adulto Mayor
Institucion		Establecimientos de I y II nivel de atención
Datos de identificación del Indicador		
<b>Nombre del Indicador</b>		
Porcentaje de Adultos Mayores con cuidado integral de Salud , en IPRESS del I y II nivel de atención con poblacion asignada.		
<b>Definición del Indicador</b>		
Conjunto de cuidados con énfasis en prevención de enfermedades y promoción de la salud (salud preventiva) que requiere la persona adulta		
<b>Justificación</b>		
Monitorear la respuesta de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención en la provisión del cuidado integral a la persona adulta mayor. Por otro lado, identificar aspectos críticos que limitan la provisión de cuidados integrales en el marco de la cadena de valor para una toma de decisiones oportunas.		
Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.		
<b>Metodo de cálculo del Indicador: Condición previa</b>		
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Adultos Mayores con cuidado integral de salud.}}{50\% \text{ de Adultos Mayores afiliados al SIS.}} \times 100$		
Construcción del Indicador		
<b>Sintaxis:</b>		
<b>Denominador:</b> N° de personas adultas mayores (60 años a más) afiliados al SIS a diciembre 2025		
<p><b>Numerador:</b> N° de personas adultas mayores (60 años a más) con cuidado integral de salud. Se considera como cuidados de salud integral, los siguientes:</p> <p><b>1.- Valoración clínica (VACAM)</b> del adulto mayor <b>99215.03</b> considerar en lab cualquiera de las siglas siguientes con lab: <b>AS:</b> Persona Adulta Mayor Saludable. ò <b>E:</b> Adulto Mayor Enferma(o) ò <b>AF</b> Persona Adulta Mayor Frágil. ò <b>GC:</b> Persona Adulta Mayor Geriátrico Complejo 1.1.- como segundo diagnostico considerar cualquiera de los siguientes codigos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona Adulta Mayor Independiente Z6361ó</li> <li>• Persona Adulta Mayor Dependiente Parcial Z6362 ó</li> <li>• Persona Adulta Mayor Dependiente Total Z6363</li> </ul> <p><b>2.- Plan de atención integral de salud (Lab 01)</b> con código CPM: 99801 y al termino ejecutado <b>99801</b> Lab TA</p> <p><b>3.- Valoración nutricional</b> (antropometría: peso, talla perimetro abdominal, IMC) <b>99209.04: Delgadez: E46X, Normal: Z006, Sobrepeso E6690, Obesidad: E669</b></p> <p><b>4.- Vacunación</b> contra la influenza 90658 ó Vacunación contra neumococo 90670</p> <p><b>5.- (1) Visita domiciliaria C0011</b></p> <p><b>6.- Tamizaje en salud mental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamizaje para la detección de violencia. 96150.01</li> <li>• Tamizaje para detectar trastornos depresivos 96150.03</li> <li>• Tamizaje para detección de deterioro cognitivo - demencia 96150.07</li> <li>• Tamizaje para detectar alcohol y drogas 96150.02</li> </ul> <p><b>7.- Consejerías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería integral: con código <b>99401</b></li> </ul> <p><b>8.- Salud ocular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de la agudeza visual <b>99173</b> ó Examen de los ojos y de la visión. (<b>Z010</b>) (De acuerdo al profesional que realiza la atención profesional médico, enfermera)</li> </ul> <p><b>9.- Tamizaje de la presión arterial:</b> tipo de Dx:"D", LAB: "valor numerico de P/A", Código: 99199.22.</p>		
<b>Nota</b>		
<b>ser excluyen:</b> Personas fallecidas en el periodo de medición		
<b>Logro Esperado</b>	100%	
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual, Trimestral y anual	
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: HIS MINSA Denominador: Afiliación al SIS a diciembre 2025	
<b>Área Responsable Técnica</b>	Dirección Atención Integral (DAIS): Coord. Curso de Vida Adulto Mayor, Coordinación de: Salud Mental, Salud Ocular, Nutrición, No Transmisibles, Inmunización y PROMSA	
<b>Área Responsable De Información</b>	Dirección de Gestión de Información y Telecomunicaciones y Dirección de aseguramiento Público.	
<b>Nota</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Valoración Clínica de la Persona Adulta Mayor (VACAM), será vinculante con la IPRESS. Es decir, el personal de salud de la IPRESS antes de realizar la valoración clínica de la persona adulta mayor verificará que esté adscrito por SIS a la IPRESS, caso contrario solo podrá entregar los otros cuidados que requiera la persona adulta mayor (la finalidad es evitar la duplicidad).</li> </ul>	



<b>ICG N° 13: GOBIERNOS LOCALES POR REDES DE SALUD QUE IMPLEMENTAN LAS INTERVENCIONES COMUNITARIAS MUNICIPALES EN EL MARCO DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA</b>													
<b>TIPO</b>	Indicador de Acuerdos de Gestión												
<b>Curso de Vida</b>	Acuerdos de Gestión que involucra a todas las personas por curso de vida en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud												
<b>Institución</b>	Red de salud, Establecimiento de salud del I y II nivel de atención con población asignada, Gobiernos Locales y Dirección de PROMSA DIRESA.												
<b>Definición</b>	<p>El Ministerio de Salud otorgará el "Premio Nacional a la Promoción de la Salud: Perú, país saludable" a las intervenciones comunitarias municipales destacadas, en el marco de la Resolución Ministerial N° 314-2025/MINSA y participar en el "Encuentro Nacional de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, para fortalecer el trabajo de la gestión sanitaria con los gobiernos locales para proponer estrategias y acciones desde las diferentes formas de organización de las municipalidades existentes, que deben ser abordados desde la mirada de los gobiernos locales, con el objetivo de orientar la gestión municipal, hacia el abordaje de los determinantes sociales de la salud mediante la implementación de intervenciones comunitarias municipales para la construcción de "Ciudades y Comunidades Saludables" en el marco de la Política Nacional Multisectorial de salud al 2030 y la Política Regional "INCLUIR PARA CRECER AYACUCHO al 2030 Las Intervenciones Comunitarias Municipales (ICM) para el abordaje de los determinantes sociales que participen en el Premio, deben corresponder a alguna de las siguientes categorías:</p> <p><b>I. ENTORNOS SALUDABLES</b> Saneamiento básico /medio ambiente y cambio climático / ciclovías / recuperación de parques y jardines / áreas libres de humo de tabaco / eliminación de criaderos.</p> <p><b>II. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b> Salud mental / promoción de la actividad física / Alimentación y nutrición saludable / sexualidad responsable / Familia saludable</p> <p><b>III. SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE</b> Inmunizaciones / Centros de Desarrollo Juvenil / Desarrollo Infantil Temprano / IIEE saludables / Lactarios institucionales</p> <p><b>IV. ADULTO MAYOR Y GESTANTES</b> Inclusión social del adulto mayor / Programas de productividad Casas maternas / programas de apoyo a madres solteras</p> <p><b>V. PARTICIPACION COMUNITARIA Y GOBERNANZA</b> Agentes Comunitarios de Salud / voluntariado / Instancias de Coordinación interinstitucional / Redes de apoyo social.</p> <p><b>VI. OTRAS PRIORIDADES</b> Centros Laborales saludables / Gestión de residuos solidos / Seguridad vial y cultura de tránsito // Discapacidad / Mercados saludables / otros temas</p>												
<b>Justificación</b>	<p>La salud es un producto social, resultado de la interacción de múltiples factores sociales, ambientales, y culturales a los que denominamos determinantes de la salud, los que nos rodean e influyen en la calidad de los entornos y los estilos de vida, por lo que es necesario además de atender la enfermedad, impulsar el abordaje interinstitucional de dichos determinantes bajo un enfoque territorial, con el propósito de promover el cuidado de la salud y contribuir a la construcción de Ciudades y Comunidades Saludables, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de salud al 2030 y de la Política Regional "Incluir para Crecer Ayacucho al 2030. Los gobiernos locales son clave, gracias a su capacidad de identificar problemas, planificar, implementar y monitorear intervenciones, a través de la participación ciudadana y procesos de articulación interinstitucional.</p> <p>En este contexto, es de vital importancia el abordaje de los determinantes sociales de la salud desde la gestión municipal, involucrando a todos los actores del territorio para garantizar la salud de la población; así como buscar el reconocimiento a la gestión sobresaliente y los logros significativos de los gobiernos locales en el área de la salud. Para ello el equipo técnico de las Redes de Salud y EESS deben brindar la asistencia técnica para la inscripción de la ICM, implementación y los encuentros provinciales por Redes de salud.</p>												
<b>Fórmula del indicador</b>	$\frac{\text{Número de gobiernos locales que participan en los encuentros organizados por Redes de salud}}{\text{Total de gobiernos locales inscritas por Red de Salud}} \times 100.$												
<b>Construcción del indicador</b>	<p><b>Sintaxis:</b> Consideraciones para la implementación del indicador: <b>NUMERADOR:</b> Número de gobiernos locales que participan en los encuentros organizados por Redes de salud</p> <p><b>Primera Condición:</b> Inscripción de intervenciones comunitarias municipales por los gobiernos locales para participar en el Premio Nacional a la Promoción de la Salud, Perú país saludable (por lo menos 03 ICM por Red de salud). hasta el 15 de febrero 2026</p> <p><b>Segunda Condición:</b> Cada Red de salud envía a la DIRESA informes sobre el avance de cumplimiento de metas de las intervenciones comunitarias municipales de todas las municipalidades inscritas. Los periodos de entrega de informes siguen el siguiente cronograma</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Evaluación</th> <th>Mes</th> <th>Entrega de informe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primer informe</td> <td>Marzo</td> <td>hasta el 30 de marzo 2026 (avance)</td> </tr> <tr> <td>Segundo informe</td> <td>Junio</td> <td>hasta el 30 de junio 2026 (avance)</td> </tr> <tr> <td>Tercer informe</td> <td>Setiembre</td> <td>hasta el 30 de setiembre 2026 (final)</td> </tr> </tbody> </table> <p>*El tercer informe (final) es el que debe indicar el porcentaje final de cumplimiento de la meta de las Intervenciones Comunitarias Municipales (ICM), se considerará cuando cumplió con más del 80% de la meta programada en el drive registro de Intervenciones Comunitarias Municipales para la Promoción de la Salud - 2026 del MINSA.</p> <p><b>Tercera Condición:</b> Organización de Encuentro Provincial por Redes de Salud de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables entre 1 de Agosto y 20 de setiembre 2026, de acuerdo a las bases 2026 y el Plan Regional.</p> <p><b>DENOMINADOR:</b> 03 gobiernos locales o mas inscritas para el Premio a la Promoción de la salud, Perú país saludable, organizadas por las redes de salud</p>	Evaluación	Mes	Entrega de informe	Primer informe	Marzo	hasta el 30 de marzo 2026 (avance)	Segundo informe	Junio	hasta el 30 de junio 2026 (avance)	Tercer informe	Setiembre	hasta el 30 de setiembre 2026 (final)
Evaluación	Mes	Entrega de informe											
Primer informe	Marzo	hasta el 30 de marzo 2026 (avance)											
Segundo informe	Junio	hasta el 30 de junio 2026 (avance)											
Tercer informe	Setiembre	hasta el 30 de setiembre 2026 (final)											
<b>Cálculo del porcentaje de cumplimiento</b>	Para dar por cumplido al indicador, cada Red de Salud debe cumplir con las 3 condiciones establecidas en los plazos señalados.												
<b>Frecuencia o Fechas de medición</b>	<p>Periodo de evaluación: Condición 1: Fecha de verificación 31 de enero del 2026. Condición 2: Fecha de verificación 20 marzo, 20 junio y 20 setiembre 2026 . Condición 3: Fecha de verificación entre 1 de agosto a 19 de setiembre 2026.</p>												
<b>Fuente de datos</b>	Reportes del MINSA, Informes de las Redes de Salud y las municipalidades												
<b>Area Responsable Técnica</b>	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud-DIRESA Ayacucho.												
<b>Area o fuente Responsable de Información</b>	Redes de Salud y la Dirección Regional de Salud Ayacucho												
<b>Marco Normativo</b>	RM N° 314-2025/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manual para la Entrega del Premio Nacional a la Promoción de la Salud "Perú, País Saludable"												