



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Planificación de los Servicios de Salud
Unidad de Información en Salud



Guía de Indicadores Priorizados y Estandarizados en Salud

Mayo, 2004

San Salvador, El Salvador, C.A.



Autoridades

Dr. Herbert Betancourt

Ministro de Salud

Dr. Mario Vicente Serpas

Director de Planificación

Lic. Marlene de Barrientos

Jefe Unidad de Información en Salud



Presentación

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección de Planificación y la Unidad de Información en salud en coordinación con el Comité de Análisis Central, representado por un miembro de las cinco Direcciones, un representante del Equipo Técnico de Zona Para-central, Coordinadores de Programas y de Procesos Administrativos, conscientes de la necesidad de disponer de un documento que sistematice los diferentes indicadores en Salud y facilite los procesos de monitoreo y evaluación, presenta el documento *"Guía de indicadores priorizados y estandarizados en Salud"*.

Los indicadores que se detallan han sido seleccionados y validados en función del proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud en el país, contruidos con criterios de mesurabilidad, análisis y relevancia, los cuales se han agrupado en: demográficos, infraestructura, sociales, económicos, financieros, recursos humanos, epidemiológicos y programas en salud .

En este sentido, el presente documento contiene indicadores de impacto y de proceso, tomando en cuenta la existencia de fuente oficial para obtenerlos.



Estos indicadores son instrumentos que permitirán observar los cambios en el perfil epidemiológico de la población, la producción, rendimiento. Así mismo se presentan indicadores de resultados de coberturas de atención en salud y algunos indicadores de estructura que miden el volumen, la composición y la distribución de los recursos disponibles.

Existe un gran número de indicadores que responden a las exigencias y necesidades enmarcadas en la Salud Pública. En el presente documento encontrará únicamente los indicadores seleccionados como priorizados del que hacer institucional, los cuales son de aplicación en los diferentes niveles de la estructura organizativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.




Dr. Herbert Abraham Betancourt
Ministro de Salud



Índice

CONTENIDO	Pag
Presentación	1
Integrantes del comité	5
Responsables de la selección de indicadores priorizados	6
Justificación	8
Objetivos	9
Generalidades	10
Indicadores demográficos	13
Infraestructura	23
Indicadores Sociales	24
Indicadores Económicos	26
Indicadores Financieros	31
Indicadores Recursos Humanos	35
Indicadores de Rendimiento del Recurso Humano	41
Indicadores Epidemiológicos	44
Programas del Ministerio de Salud	
Programa Nacional de vacunas e Inmunizaciones	49
Programa Nacional de Prevención Control de Tuberculosis	55



Atención Integral en Salud a la Mujer	58
Planificación Familiar	65
Atención Integral en Salud a la niñez	66
Unidad de Enfermería	71
Salud Bucal	72
Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes	74
Atención Integral en Salud al Adulto Masculino de 20 a 59 años	78
Atención Integral en Salud al Adulto Mayor	79
Consulta ambulatoria	81
Escuela Saludable	85
Hospitalización	86
Laboratorio	90
Saneamiento Ambiental	94
Zoonosis	99
Control de Vectores	100
Programa ITS- VIH –SIDA	101
Area de Información en Salud	103
Glosario de términos	108



Integrantes del Comité de Análisis Nivel Central

Responsable	Programa/Área
Lic. Marlene M. de Barrientos	Lic. Msp, Jefe Unidad de Información en Salud
Dra. Orbelina de Palma	MD.,MSP., Médico Epidemiólogo Colaborador Técnico Dirección de Epidemiología
Dra. Evangelina de Ventura	MD., Msp, colaborador Técnico Dirección Aseguramiento de la Calidad
Lic. Gloria Miriam Rubio	Economista y Msp, Técnico de la Dirección de Planificación
Lic. María Eugenia de Arias	Lic. Colaborador Técnico Dirección Administración y Recursos Humanos
Lic. Milagro de Majíco	Lic. Estadístico y Asesor de Información Equipo Téc .Zona Paracentral
Tec .Rosa O. Hernández de Quevedo	Estadístico Asesor , Unidad de Información en Salud.



Responsables de la Selección de Indicadores Priorizados y Estandarizados en Salud

Responsable	Programa/Área
Lic. Gloria Miriam Rubio	Economía y financiamiento de la Salud, Dirección de Planificación
Lic. Marina Eugenia de Arias	Dirección Administrativa y Recursos Humanos
Dra. Genoveva Morales Dra. Orbelina de Palma	Dirección de Epidemiología
Dra. Ana Elena Chevez Lic. Lilian Chipagua Romero Lic. Concepción de Orellana	Nacional de Vacunas e Inmunizaciones
Dra. Gladys Muñoz de Bonilla Dra. Yasmin Delgado	Nacional de prevención de Tuberculosis Lepra Adulto mayor
Dr. Raúl Armando Palomo Lic. Carmen Elena Moreno	Atención Integral en Salud al Adulto masculino
Lic. Enma L. Menbreño de Cruz Lic. Celia Hernández Dra. Esperanza Alvarenga de Aparicio Dra. Lilian Esmeralda de Ramírez	Atención Integral en salud a la mujer
Dr. Carlos Alberto Meléndez Lic. María Teresa Morán	Atención Integral en salud a la niñez Nutrición
Dra. Sara Virginia de Bonilla	Salud Bucal
Lic. Elena Elizabeth de Guzmán Lic. Carmen Elena Moreno	Enfermería



Responsable	Programa/Area
Dra. Evangelina de Ventura Dra. Sara Ortiz de Portillo	Hospitalización
Dra. Margarita de Velis	Escuela Saludable
Dra. María Elena Avalos Lic. Concepción Claros de Flores	Adolescentes
Ing. Clarice B. Sandoval Ing. Julio C. Alvarado Ing. Paulo Arturo García	Saneamiento Ambiental
Dr. Miguel Ernesto Elas Ing. Sonia Viana Dr. Jaime Enrique Alemán	Vectores
Dr. Rodrigo Siman Siri Lic. Maribel de Criollo	ITS-VIH-SIDA
Licda. María G. de Guzmán Lic. Patricia L. Mira Gómez	Laboratorio
Lic. Douglas Tejada Lic. Mayra Somoza Lic. Milagro de Májico Lic. Maricela de Sosa Lic. Inés Acorta de Pérez	Información en salud



Justificación

Los Ministros de Salud asistentes al Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en el año 2000, aprobaron por unanimidad una resolución que recomienda a los países miembros a participar en la medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, lo que obliga a rendir cuentas sobre el estado de salud de la población.

En la primera Función Esencial que se titula “*Monitoreo, Evaluación y Análisis*”, se incluye la evaluación actualizada de la situación, tendencias en salud, identificación de necesidades, manejo de estadísticas vitales, identificación de recursos, desarrollo tecnológico y evaluación de la calidad de datos para su correcto análisis.

En este sentido, el Ministerio de Salud se ha dado a la tarea de elaborar un instrumento guía que contenga los indicadores seleccionados como priorizados del quehacer institucional, los cuales serán aplicados en los diferentes niveles de la estructura organizativa, en respuesta al cumplimiento de la primera Función Esencial de Salud Pública.



Propósito

Personal del Ministerio de Salud tomando decisiones con base a indicadores estandarizados.

Objetivo General

Contar con indicadores de salud priorizados y estandarizados del Ministerio de Salud Pública, a fin de monitorear y evaluar los diferentes procesos y resultados, contribuyendo así a la toma de decisiones en los diferentes niveles de la estructura organizativa.

Objetivos Especificos

- Obtener un documento: *“Guía de Indicadores Priorizados y Estandarizados en Salud”*
- Proporcionar al personal multidisciplinario en salud de los diferentes niveles de la estructura organizativa, elementos conceptuales y metodológicos para obtener indicadores en salud, para la toma de decisiones.



Generalidades

En esta parte se presenta el marco conceptual y metodológico que se consideró para la elaboración del presente documento, en el que se plantea la definición de los términos claves, actividades a evaluar, tipos de indicadores y sus estándares, periodicidad y construcción de los mismos, así como la interpretación y fuente de información respectiva.

A continuación se detallan los conceptos claves utilizados que fueron extraídos de diferentes fuentes bibliográficas ¹

¿Qué es un indicador?

Un indicador es una medida que se puede usar para ayudar a describir una situación existente o para medir cambios o tendencias a lo largo de un período de tiempo. Los indicadores pueden ser cualitativos y cuantitativos.

Para la construcción de un indicador se han considerado los siguientes principios: validez, objetividad, sensibilidad y especificidad. Dichos principios pueden definirse así:

- El indicador es válido si revela efectivamente los cambios que se pretenden indicar.
- Es objetivo si arroja los mismos resultados cuando lo utilizan diferentes personas en distintos momentos y en circunstancias no idénticas.
- Es sensible si registra los cambios de la situación o del fenómeno de que se trate, sin embargo, algunos indicadores pueden ser sensibles a más de una situación o un fenómeno.

¹ Population Reference Bureau, Inc. Washington, D.C.-Segunda Edición
www.un.org/esa/sustdev
www.paho.org
<http://escuela.med.puc.cl>



- El indicador es específico si refleja los cambios exclusivamente en la situación o fenómeno de que se trate.

Todo indicador debe estar referido a:

- La población a partir de la cual se calculan
- El período de tiempo que representan
- El Lugar geográfico del cual proviene la información (variables de persona, de tiempo y de lugar)

Los indicadores son importantes porque reúnen las siguientes características:

- Permiten apreciar cambios a través del tiempo
- Facilitan ver de cerca los resultados de programas
- Son instrumentos para evaluar y dar seguimiento a procesos

Los indicadores de salud pueden ser divididos en dos amplias categorías: Indicadores epidemiológicos e indicadores operacionales.

Los indicadores epidemiológicos se utilizan para estimar la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de los diferentes grupos de población ante una situación de salud determinada, en un espacio y tiempo definido. Así mismo, los indicadores epidemiológicos permiten conocer la incidencia y prevalencia de enfermedades sujetas a vigilancia, así como la mortalidad de la población.

Los indicadores operacionales miden el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad de ellos, además, miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados.



Los indicadores operacionales pueden ser de tres tipos: de productividad, costo promedio y calidad técnica.

1. Los de productividad, relacionan el trabajo con el tiempo de recurso humano (hora-médico) o material disponible (día-cama) y expresan el promedio de producción por unidad de tiempo-recurso humano.
2. Los de costo promedio, relacionan el trabajo realizado con sus costos, expresando el costo real para la producción de una unidad de trabajo.
3. Los de calidad técnica, relacionan el trabajo realizado con los índices de eficiencia aceptables o convenidos para dicho trabajo. En general, expresan la proporción de trabajo realizado dentro de un determinado patrón o estándar.

Las medidas de frecuencias utilizadas en cualquier tipo de indicador son las siguientes:

Cifras Absolutas:

Es la expresión simple de cantidad, da una idea de la magnitud o volumen real de un suceso. Tienen utilidad para la asignación de recursos de camas, personal y recursos físicos necesarios para satisfacer la demanda. El uso de cifras absolutas tiene limitaciones, puesto que no aluden a la población de la cual se obtienen.

Razón:

Es el cociente de dos variables, los valores del numerador y del denominador son independientes, ninguno está contenido en el otro.

Proporción:

Es el cociente de dos variables, el numerador está contenido en el denominador.



Porcentaje:

La gran mayoría de los indicadores son proporciones para facilitar su interpretación, se ha preferido expresarlos como porcentajes, ejemplo: “cobertura” se refiere al porcentaje de una población que recibe atención en salud. Expresa una cantidad como un número de partes por cien unidades.

Tasa:

Es la magnitud del cambio de la variable que mide un evento por unidad de cambio de otra (el tiempo), en relación al tamaño de la población que se encuentra en riesgo de presentar el evento.

Indicadores Demográficos

Indicadores proporcionados por la Dirección General de Estadísticas y Censos

Población:

En términos demográficos es el número de habitantes de un determinado sexo y/o grupo étnico que viven efectivamente dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica en un tiempo específico, usualmente a mitad del año. La población a mitad de año se refiere a la población de facto al 1º. de julio. ^{2]}

Las estimaciones de población se realizan con el último censo realizado en el año 1992. Es ampliamente conocido que los datos registrados en los censos presentan una serie de problemas, entre los cuales destacan la omisión de personas y de viviendas, por lo que ningún censo proporciona el verdadero total de habitantes de un país, por ello El Salvador no es ajeno a esta generalidad

[2, Dirección General de Estadísticas y Censos.



y sus censos tienen coberturas variables, luego de haber hecho todas las evaluaciones pertinentes, se llegó a la conclusión que las cifras publicadas del censo de 1992 corresponderían al 95.6% de la población total del país en ese momento con una omisión relativamente baja del 4.4%.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, toma como oficial las proyecciones de población de El Salvador de la Dirección General de Estadísticas y Censos.

Para fines de evaluación de los diferentes programas en salud, la población es desglosada por grupos de edades específicas así:

POBLACION TOTAL AMBOS SEXOS

- Población menor de un año
- Población de 1 a 4 años
- Población de 5 a 9 años
- Población de 10 a 14 años
- Población de 15 a 19 años
- Población de 20 a 59 años
- Población de 60 y más años

POBLACION MUJERES

- Población de 10 a 14 años de edad
- Población de 15 a 19 años de edad
- Población de 20 a 59 años de edad
- Población de 60 a 79 años de edad
- Población de 80 y más años de edad
- Población de Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años



POBLACION HOMBRES

- Población de 10 a 14 años
- Población de 15 a 19 años
- Población de 20 a 59 años
- Población de 60 a 79 años
- Población de 80 y más años

Porcentaje de población masculina $\frac{\text{Total de población masculina}}{\text{Total de población ambos sexos}} \times 100$

Se expresa como porcentaje correspondiente al sexo masculino en relación al cien por ciento de la población total, en un punto de tiempo y área geográfica específica

Periodicidad: anual

Fuente: Proyección de Población de El Salvador, Dirección General de Estadísticas y Censos.

Porcentaje de población femenina $\frac{\text{Total de población femenina}}{\text{Total de población en ambos sexos}} \times 100$

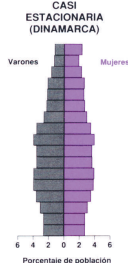
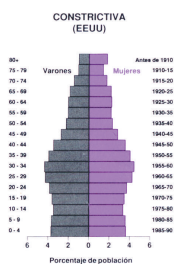
Se expresa como porcentaje correspondiente al sexo femenino en relación al cien por ciento de la población total, en un punto de tiempo y área geográfica específica

Periodicidad: anual

Fuente: Proyección de Población de El Salvador, de la Dirección General de Estadísticas y Censos.



Pirámide o histograma de población



Una pirámide o un histograma de población muestra gráficamente la composición de una población por edad y por sexo. La pirámide, al presentar el número o la proporción de varones y mujeres en cada grupo de edad, da una idea clara de las características de una población.

La suma de todos los grupos por edad y sexo de la pirámide de la población es igual al 100 por ciento de la población.

Cada barra horizontal representa el porcentaje de un cierto grupo etareo en relación a la población total, con el grupo hombres a la izquierda y el de mujeres a la derecha de la línea vertical central. La barra inferior ilustra el porcentaje de niños menores de cinco años.

Las barras cortas representan los pocos miembros supervivientes de las cohortes de natalidad. Las pirámides de población revelan una gran cantidad de información sobre una población. Representan información sobre varias generaciones y revelan patrones históricos de fecundidad y mortalidad.

La mayoría de los países caen dentro de una de las tres categorías generales de pirámides siguientes:

1) *expansiva*- con una base amplia, lo cual indica una proporción elevada de niños y una rápida tasa de crecimiento de la población; 2) *constructiva*- con una base más estrecha que el centro de la pirámide, lo que generalmente ilustra un rápido descenso en la *fecundidad*, 3) *estacionaria* con una base estrecha y un número de personas aproximadamente igual en cada grupo de edades, que se estrecha con los grupos de más edad, lo que indica una proporción moderada de niños y una tasa de crecimiento lenta o nula.



Tasa de Natalidad (TBN)

La tasa de natalidad (llamada también tasa bruta de natalidad), indica el número de nacidos vivos por 1,000 habitantes en un determinado año*.

Los nacimientos sólo son un componente del cambio en la población y la tasa de natalidad no debería confundirse con la tasa de crecimiento, que comprende todos los componentes del cambio.

$$\frac{\text{Número de nacidos vivos}}{\text{Población total}} \times 1,000$$

Objetivo: Identificar el impacto de los nacimientos dentro del proceso de crecimiento de una población.

Las tasas de natalidad neta varían considerablemente de un país a otro del mundo.

Periodicidad: anual

Fuente: *Proyección de la población de El Salvador, Dirección General de Estadísticas y Censos*

Tasa global de fecundidad (TGF)

Es el número de hijos que en promedio tiene cada mujer durante su vida fértil.

La tasa global de fecundidad es una medida más exacta que la tasa bruta de natalidad debido a que relaciona los nacimientos de forma más aproximada con el grupo por edad, y sexo susceptible de dar a luz.

$$\frac{\text{Número de nacidos vivos}}{\text{Número de mujeres de 15 a 49}} \times 1,000$$



Tasa global de fecundidad (TGF)

Objetivo: Conocer la capacidad reproductiva de las mujeres en edad fértil.

La tasa global de fecundidad, en El Salvador, de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha descendido alrededor del 53 por ciento en los últimos 25 años, pasando de 6.30 hijos(as) por mujer en el período 1973- 1978 a 2.97 hijos (as) por mujer.

Aún con estos descensos, en El Salvador existen fuertes diferencias por área de residencia, nivel educativo o socioeconómico de las mujeres.

Este indicador varía considerablemente por departamento, por ejemplo, para San Salvador en el año 2002 la TGF es de 2.39 hijos(as) por mujer, en Cabañas es de 4.15.

Periodicidad: Anual

Fuente: FESAL 2002-03

Tasa de abortos

La tasa de abortos es el número estimado de abortos por 1,000 mujeres de 10 a 49 años de edad en un determinado año. Esta tasa no debe confundirse con la razón de abortos.

$$\frac{\text{Número de abortos}}{\text{Número de mujeres de 10 a 49 años}} \times 1,000$$

Interpretación: por cada mil mujeres de 10 a 49 años se registran X número de abortos

*Fuente: Dirección General de Estadística Censos
Informe Estadístico Mensual*



Tasa de mortalidad general

La tasa de mortalidad (llamada también tasa bruta de mortalidad) es el número de muertes que ocurren en un período de tiempo, por todas las causas, dividido por la población expuesta al riesgo de muerte durante el mismo período en estudio. Identifica la proporción de personas que fallecen por cualquier causa y a cualquier edad y sexo en una población.

Periodicidad: anual

$$\frac{\text{Número de defunciones todas causas}}{\text{Población total}} \times 1,000$$

Interpretación : Por cada mil habitantes mueren “X” número de personas

Fuente: Reporte de Muertes, Dirección General de Estadísticas y Censos, Egresos hospitalarios del Ministerio de Salud y Proyecciones de Población de la DIGESTYC

Tasa de mortalidad por edad

Pueden obtenerse tasas de mortalidad por edad para comparar la mortalidad a diferentes edades o un cambio en la mortalidad en la misma edad en el transcurso del tiempo.

También pueden hacerse comparaciones entre países o zonas, puesto que la mortalidad varía grandemente según el sexo y la raza, con frecuencia, las tasas de mortalidad por edad se dan por separado para los hombres y las mujeres y para los distintos grupos raciales de una población.

$$\frac{\text{Muertes de personas según edad específica}}{\text{Población total según edad específica}} \times 1,000$$



Tasa de mortalidad por edad

Interpretación: por cada mil habitantes de una edad específica, mueren “X” número de personas de esa misma edad.

Fuente: Reporte de Muertes, Dirección General de Estadísticas y Censos, Egresos Hospitalarios del Ministerio de Salud y Proyecciones de Población de la DIGESTYC

Tasa de mortalidad por causas

Las tasas de mortalidad por causas se expresan, de ordinario, en muertes por 100,000 habitantes, debido a que en la mayoría de las causas de defunción, las tasas de incidencia son muy bajas.

Periodicidad: anual

$$\frac{\text{Total de defunciones por determinada causa}}{\text{Población total expuesta}} \times 100,000$$

Interpretación: Por cada 100,000 habitantes murieron X número de habitantes por X causa en El Salvador cuando se calculan tasas de mortalidad por causas específicas, el denominador deberá ser la población expuesta a esa enfermedad o en riesgo de contraer la enfermedad.

Fuente: Defunciones de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Egresos Hospitalarios, Registro de defunciones Alcaldías Municipales,



Esperanza de vida

La esperanza de vida es una medida hipotética y un indicador de las condiciones de salud actuales. No es una tasa o un coeficiente.

Cuando al pasar el tiempo las tendencias de la mortalidad cambian también cambiará la esperanza de vida de cada persona a medida que envejece.

Indica el número de años que un recién nacido vivirá si las pautas de mortalidad prevalecientes en el momento de su nacimiento permanecieran iguales durante toda su vida.

Se asume que la relación de esta variable con la pobreza es inversamente proporcional a los datos.

A medida que se reducen las defunciones se incrementa la esperanza de vida al nacer.

Periodicidad: anual

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos

Embarazadas, partos y nacimientos esperados

Dada la ausencia de información directa sobre las mujeres embarazadas, números de partos y nacimientos esperados en el país, se han desarrollado diferentes técnicas de estimación, para dar respuesta a la necesidad de contar con datos para la formulación de metas de los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, relacionados a la mujer.

La Dirección General de Estadísticas y Censos, en el año 2001, procedió al diseño y elaboración de estimaciones que permiten estimar de una manera sustentable y técnicamente factible estas poblaciones.

Periodicidad: anual

Fuente: Estimación de población de la Dirección General de Estadísticas y Censos.



Porcentaje de población Urbana

El término “Urbano” tiene un significado diferente en cada país, este término se refiere a las ciudades, pueblos y otras zonas densamente pobladas con 2,000 habitantes o más, en nuestro país, se utiliza el criterio político administrativo y la define como aquella que reside en las cabeceras municipales.

Se tienen porcentajes definidos por Departamento según estimaciones en libro de Proyección de El Salvador, 2025.

Sin embargo, varios cantones han experimentado un proceso de concentración de población muy alto en los últimos años, y han tomado todas las características de urbanos, contando con los principales servicios, por lo que sus condiciones de vida se diferencian de aquellos centros poblados con viviendas muy dispersas, lo que repercute en las diferentes tendencias de crecimiento de la población.

$$\frac{\text{Número de residentes en} \\ \text{zonas consideradas urbanas}}{\text{Población total}} \times 100$$

En el Salvador, se entiende por población urbana, “ los centros de población que tienen características urbanas definidas a las que contribuyen ciertos servicios públicos y municipales.

Periodicidad: anual

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos

Densidad de población

La densidad de población se expresa, como el número de personas por unidad de superficie.



Densidad de población

Población total
Superficie terrestre total (Kilómetros cuadrados)

Otra medida útil de densidad es el promedio de personas por hogar o por habitación, medida que se utiliza a veces para mostrar el hacinamiento.

El Salvador, con una población para el año de 2003, de 6.6 millones de habitantes en un territorio de 21,040 kilómetros cuadrados y como resultado una densidad poblacional estimada de 315 habitantes por kilómetro cuadrado

Periodicidad: anual

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos

Infraestructura

En términos generales la infraestructura de los servicios de la red nacional en salud, esta dividida en:

- Hospitales de tercer nivel
- Hospitales de segundo nivel
- Establecimientos de Primer nivel:
 - Unidades de Salud
 - Casas de Salud
 - Centros rural de nutrición
 - Clínica para empleados del MSPAS

Otra Infraestructura considerada para el análisis de información es:

- Total de camas hospitalarias
(Ver indicador en hospitalización)
- Consultorios médicos funcionando
(Ver indicador en Atención Médica)



- Consultorios odontológicos funcionando
- Quirófanos funcionando
(Ver indicador en Hospitalización)
- Salas de expulsión (parto) funcionando
- Laboratorios clínicos funcionando
(Ver indicador en Laboratorio)
- Salas de Unidad de Cuidados Intensivos
- Salas de Rayos X
- Equipo de Ultrasonografía

Indicadores Sociales

La Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002/2003, reporta que durante los últimos cinco años. El Salvador ha mejorado de manera importante en algunos indicadores sociales tales como la tasa de desnutrición infantil, la tasa global de fecundidad y la tasa de mortalidad infantil.

La tasa de desnutrición crónica (baja talla por edad) en menores de cinco años se redujo de 22.3% a 18.9%, el número de hijos por mujer de 3.6 a 3.0 y la tasa de mortalidad infantil de 41% a 25%.

Entre las posibles causas que explican estos resultados se destacan los siguientes:

- Implementación de un modelo descentralizado de gestión en salud basado en los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI).
A través de este modelo se ha podido establecer un sistema organizado en redes de establecimientos y proveedores comunitarios de salud rural con responsabilidad institucional de intervención en áreas geográficas y poblaciones bien delimitadas que han sabido responder eficazmente
- Una práctica importante ha sido la aplicación de mecanismos de focalización a grupos de alta vulnerabilidad social, principalmente en el área rural, partiendo del análisis de las condiciones de riesgo determinantes y de una auditoría técnica de los procesos de atención desde el primer contacto con el SIBASI ^{3]}

[3] FESAL 2002-2003



- Otra buena práctica es la detección oportuna y la búsqueda activa de casos a nivel domiciliario para prevenir complicaciones, principalmente en niños menores de 1 año.

Tasa de alfabetización

Proporción de la población adulta de 15 y más años de edad que es letrada, expresada como porcentaje de la correspondiente población, para un determinado sexo, en un determinado país, territorio o área geográfica, en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año.

Para propósitos estadísticos, una persona es letrada si, con entendimiento, puede leer y escribir una comunicación corta y simple sobre su vida cotidiana.

La tasa de alfabetización se ajusta a las recomendaciones revisadas sobre la estandarización internacional de estadísticas educacionales, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

Periodicidad: anual

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano, El Salvador, 2003

Proporción de población bajo la línea nacional de pobreza

Porcentaje de la población viviendo bajo la línea nacional de pobreza, para un determinado país, territorio o área geográfica, en un periodo de tiempo específico, usualmente un año.

La definición operacional de línea nacional de pobreza suele variar de país a país y representa el monto del ingreso que permite a cada hogar satisfacer las necesidades básicas de todos sus miembros.



Proporción de población bajo la línea nacional de pobreza

Nota Técnica:

La línea de pobreza se basa en la estimación del costo de una canasta básica de alimentos que cubre las necesidades nutricionales de la población y que considera sus hábitos de consumo, así como la disponibilidad efectiva de alimentos en el país y sus precios relativos. Al valor de esta canasta se suma una estimación de los recursos requeridos por los hogares para satisfacer el conjunto de necesidades básicas no alimentarias.

Periodicidad: anual

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos e Informe sobre Desarrollo Humano, El Salvador, 2003

Indicadores Económicos

Área: Economía y Financiamiento de la salud

Objetivo General:

Indicar la importancia relativa del Ramo de Salud Pública y Asistencia Social, así como del Sector Salud en relación a las variables macroeconómicas claves del país, a fin de identificar las desigualdades, determinar políticas y monitorear los procesos de reforma sanitaria.

Presupuesto del Ramo de Salud Pública en relación al Producto Interno Bruto (PIB)

Definición conceptual:

Porcentaje del Producto Interno Bruto, destinado al Ramo de Salud Pública y Asistencia Social durante un año fiscal determinado

Actividad a evaluar: esfuerzo del país destinado hacia el Ramo de Salud Pública, en relación al PIB generado durante un año fiscal determinado.

Tipo de indicador: impacto.

Periodicidad: anual.



Presupuesto del Ramo de Salud Pública en relación al Producto Interno Bruto (PIB)

Presupuesto del Ramo de Salud Pública X 100
PIB del año

Interpretación : cuánto del PIB es destinado anualmente al Ramo de Salud Pública

Fuente: Ley del Presupuesto , Banco Central de Reserva de El Salvador

Presupuesto del Ramo de Salud Pública en relación al Presupuesto del Gobierno Central

Definición conceptual: porcentaje del presupuesto del Gobierno Central, asignado al Ramo de Salud Pública.

Actividad a Evaluar: esfuerzo financiero del gobierno central destinado hacia el Ramo de Salud Pública.

Tipo de indicador: impacto

Periodicidad: anual

Presupuesto anual del Ramo de Salud Pública X 100
Presupuesto anual del Gobierno Central

Interpretación : Cuanto del presupuesto anual del Gobierno Central es asignado al Ramo de Salud Pública.

Fuente: Ley del presupuesto, Informe de gestión del Ministerio de Hacienda.



Gasto Nacional en Salud en relación al Producto Interno Bruto^{1/}

Definición conceptual: porcentaje del producto interno bruto que se destina hacia el gasto nacional en salud.

Actividad a Evaluar: grado de importancia relativa del gasto nacional en salud en relación al Producto Interno Bruto.

Tipo de Indicador: impacto

Periodicidad: anual

$$\frac{\text{Gasto nacional en salud}}{\text{Producto Interno Bruto (PIB)}} \times 100$$

Interpretación : esfuerzo del país destinado hacia la inversión en salud.

Fuente: Cuentas en salud , Unidad de Economía de la salud, Ministerio de Salud y Banco Central de Reserva de El Salvador.

Gasto Percápita en Salud

Definición conceptual: gasto por persona al año en concepto de salud.

Actividad a evaluar: Inversión por persona al año en concepto de Salud

Tipo de indicador: impacto

Periodicidad: anual

$$\frac{\text{Gasto Nacional en Salud en el año} \times 10,000}{\text{Población del año}}$$

^{1/} El Gasto Nacional total en salud representa de los gastos en salud efectuados por las instituciones públicas del Sector, (MSPAS, ISSS, BMSM) las Cías. de seguros y los gastos directos de Salud



Gasto Percápita en Salud

Interpretación y Análisis: inversión por persona al año en términos de salud

Fuente: Cuentas en Salud/ Unidad de Economía de Salud, /Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Proyecciones de Poblaciones / DIGESTYC

Gasto per cápita institucional en Salud

Definición conceptual: gasto en Salud por persona, según institución.

Actividad a Evaluar: inversión por persona al año en concepto de salud a nivel Institucional

Periodicidad: anual

Gasto Institucional en Salud en un año determinado x 10, 000
Población beneficiaria institucional durante un año determinado

Interpretación : inversión por persona al año en términos de salud en una institución determinada .

Fuente : Cuentas en Salud/ Unidad de Economía de Salud, /MSPAS, Ministerio de Salud Pública; Memoria de labores institucional, Proyección de población de la Proyecciones de población DIGESTYC.

Gasto Público en salud en relación al Producto Interno Bruto

Definición conceptual: cuánto representa el gasto público en salud en relación al PIB.

Actividad a Evaluar : importancia relativa del gasto público en salud en relación al PIB.

Tipo de indicador: impacto

Periodicidad: anual

Gasto Público en Salud
Producto Interno Bruto



Gasto Público en salud en relación al Producto Interno Bruto

Interpretación : Importancia relativa del gasto público en salud (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Bienestar Magisterial y Batallón de Sanidad Militar en relación al Producto Interno Bruto.

Fuente: Cuentas en Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Banco Central de Reserva de El Salvador.

Gasto Privado en salud en relación al Producto Interno Bruto

Definición conceptual: cuánto representa el gasto privado en salud en relación al PIB.

Actividad a Evaluar: importancia relativa del gasto privado en salud en relación al PIB.

Tipo de indicador: impacto.

Periodicidad: anual.

Gasto Privado en Salud Producto Interno Bruto

Interpretación: Importancia relativa del gasto privado (ONGS, Hogares y compañías de Seguros en relación al Producto Interno Bruto

Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Banco Central de Reserva de El Salvador.

Gasto público en salud en relación al Gasto del Gobierno Central

Definición conceptual: Cuánto representa el gasto público en salud en relación al gasto del Gobierno Central.

Actividad a Evaluar: Esfuerzo del Gobierno central destinado hacia el gasto público en salud.
Tipo de indicador: impacto.

Periodicidad: anual.



Gasto público en salud en relación al Gasto del Gobierno Central

$$\frac{\text{Gasto Público en Salud}}{\text{Gasto del Gobierno Central}} \times 100$$

Interpretación: Importancia relativa del gasto público en salud (Instituto Salvadoreño Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Bienestar Magisterial, Batallón de Sanidad Militar, en relación al Producto Interno Bruto.

Fuente: Cuentas en Salud,/ Unidad de Economía, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Banco Central de Reserva de El Salvador.

Indicadores Financieros

Objetivo General:

Indicar la distribución de los recursos y ejecución financiera del Ramo de Salud Pública durante un período determinado, sus principales brechas y grados de flexibilidad

Porcentaje del presupuesto del Ramo de salud destinado a gastos de funcionamiento

Definición conceptual: peso relativo del presupuesto de funcionamiento en relación al presupuesto total del Ramo de Salud.

Actividad a Evaluar: cuánto del esfuerzo presupuestario del Ramo de Salud se destina hacia el funcionamiento y por tanto hacia rubros inevitables de gasto.

Tipo de indicador: impacto.

Periodicidad: anual

$$\frac{\text{Monto presupuestado para funcionamiento}}{\text{Monto total del presupuesto aprobado}} \times 100$$



Porcentaje del presupuesto del Ramo de salud destinado a gastos de funcionamiento

Interpretación: indica el grado de rigidez de la asignación presupuestaria del Ramo de Salud Pública y Asistencia Social.

Fuente: Ley del presupuesto, Unidad Financiera del MSPAS y Ministerio de Hacienda.

Porcentaje de presupuesto del Ramo de Salud destinado a la inversión

Definición conceptual: peso relativo del presupuesto de inversión en relación al presupuesto total del Ramo de Salud

Actividad a evaluar: Cuánto del esfuerzo presupuestario del Ramo de Salud se destina hacia la inversión (reemplazo y adquisición de equipo, rehabilitación o construcción de infraestructura).

Tipo de indicador: impacto

Periodicidad: anual

Monto presupuestado para inversión X 100 **Monto total del presupuesto aprobado**

Interpretación : indica la capacidad de reposición, ampliación y mejoramiento de la capacidad instalada del Ramo de Salud

Fuente: Ley del Presupuesto, Unidad Financiera del MSPAS y Ministerio de Hacienda.

Porcentaje de Ejecución presupuestaria global

Definición conceptual: nivel de ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en relación al presupuesto total disponible.

Actividad a evaluar: capacidad de ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en un ejercicio fiscal determinado.



Porcentaje de Ejecución presupuestaria global

Estándar : mayor al 90%

Tipo de indicador: proceso

Periodicidad: mensual, trimestral, semestral y anual.

$$\frac{\text{Gastos Totales en el período}}{\text{Presupuesto disponible en el período}} \times 100$$

Interpretación: Indica la capacidad de ejecución financiera del Ramo de Salud en relación a la disponibilidad real de recursos financieros durante un período determinado,

Fuente: Reportes contables de la Unidad Financiera del Ministerio de Salud,/ Informes de Gestión Fianciera del Ministerio de Hacienda

Porcentaje del presupuesto del Ramo asignado a Sistemas Básicos de Salud Integrados, Centros Nacionales de Referencia a Hospitales y Unidades de Salud

Definición conceptual: distribución del Presupuesto del Ramo según establecimientos de salud.

Actividad a evaluar: importancia relativa de los SIBASIS , Centros Nacionales de Referencia, Hospitales y Unidades de Salud en la distribución presupuestaria del Ramo de Salud.

Tipo de indicador: impacto

Periodicidad: anual

Nota: Utilizar por separado de acuerdo al nivel organizativo en estudio.

$$\frac{\text{Presupuesto asignado a Hospitales, Unidades de Salud , SIBASI, CNR}}{\text{Presupuesto total del Ramo}} \times 100$$

Presupuesto total del Ramo



Porcentaje del presupuesto del Ramo asignado a Sistemas Básicos de Salud Integrados, Centros Nacionales de Referencia a Hospitales y Unidades de Salud

Interpretación: indica el grado de importancia relativa de cada instancia en la absorción del presupuesto del Ramo en Salud.

Fuente: Ley del presupuesto, Unidad Financiera del Ministerio de Salud.

Presupuesto por rubros prioritarios

- Remuneraciones
- Medicamentos
- Insumos Médicos
- Inversión

Nota Utilizar por separado el indicador de acuerdo al rubro en estudio

Definición conceptual: nivel de ejecución del presupuesto disponible según rubros prioritarios de gasto.

Actividad a evaluar: Peso relativo de los gastos prioritarios en relación al total de gastos efectuados en un año determinado.

Tipo de indicador: impacto.

Estándar : en construcción.

$$\frac{\text{Gasto por rubro}}{\text{Gasto total del MSPAS}} \times 100$$

Interpretación: Señala la estructura del gasto del Ministerio de Salud y la prioridad en la asignación de recursos.

Fuente: Reportes contables de la UFI, Ministerio de Salud.



Recursos Humanos

Objetivo General:

Determinar la disponibilidad de recurso humano para brindar atención en la red nacional de los servicios de Salud.

Razón de plazas médicas generales del MSPAS

Definición Conceptual: número de plazas médicos (as) generales del Ministerio de Salud Pública por población.

Actividad a Evaluar: disponibilidad de plazas por ley de salarios y contratos de médicos (as) generales por población del MSPAS.

Tipo de indicador: proceso

Estándar: en construcción

Periodicidad: anual

$$\frac{\text{Número de plazas médicos (as) generales del MSPAS}}{\text{Población total o programática}} \times 10,000$$

Interpretación : número de plazas medico (as) generales por 10,000 habitantes.

*Fuente: Plazas por Ley de Salario y Contrato
Población Dirección General de Estadísticas y
Censos.*

* Se refiere a población total cuando utilice el cien por ciento de la población y programática cuando utilice un porcentaje establecido como responsabilidad.



Razón de plazas médicas especialistas del MSPAS

Definición conceptual: número de plazas médico(as) especialistas en el Ramo de Salud Pública por población*

Actividad a Evaluar: : disponibilidad de plazas por odontólogo Especialistas por población de rsponsabilidad del MSPAS.

Tipo de indicador: Proceso.

Estándar : en construcción.

Periodicidad: anual

Número de plazas médicos (as) Especialistas del MSPAS X 10,000
Población total

Interpretación: Número de plazas médicos especialistas por 10,000 habitantes

Fuente: Plazas por ley de salario y Contrato Población, Dirección Gral. Estadísticas y Censos

Razón de plazas Odontólogo del MSPAS

Definición conceptual: plazas Odontólogos del Ministerio de Salud Pública por población .

Actividad a Evaluar: : disponibilidad de plazas por ley de salarios y contratos de odontólogo por población.

Tipo de indicador: Proceso.

Estándar : en construcción.

Periodicidad: anual

Número de plazas odontólogos del MSPAS X 10,000
Población total o programática*



Razón de plazas Odontólogo del MSPAS

Interpretación: mide la disponibilidad del recurso de Odontólogos, en relación a población total asignada.

Fuente: Plazas por Ley de Salario y contrato Población Total DIGESTYC

* Se refiere a población total cuando utilice el cien por ciento de la población y programática cuando utilice un porcentaje establecido como responsabilidad. En ambos casos se le restara la población menor de un año.

Razón de plazas de Promotores de Salud, del MSPAS

Definición conceptual: número de plazas de promotores de la salud, por población rural.

Actividad a Evaluar: disponibilidad de plazas por ley de salarios y contratos de promotores por población rural.

Tipo de indicador: proceso

Estándar : 1 recurso por 1,200 habitantes área rural*

Periodicidad: anual

Número de plazas Promotores de Salud del MSPAS X 1,200 Total de Población rural

Interpretación : mide la disponibilidad del recurso de promotores de salud por población rural.

Fuente: Plazas por Ley de Salario y contrato Población rural de la Dirección General de Estadísticas y Censos

* Según consideración en perfil ocupacional del Promotor de Salud



Relación de recursos médicos (as) contratados por total de plazas médicos (as) disponibles

Definición conceptual: número de recursos médicos (as) contratados por plaza disponible.

Actividad a Evaluar: brecha existente entre médicos contratados y número de plazas disponibles.

Tipo de indicador: proceso

Estándar: una plaza por recurso

Periodicidad: anual

Total de médicos contratados
Total de plazas médicas disponibles

Interpretación : relación del total de plazas médicos (as) disponibles por los recursos médicos (as) contratados.

Fuente: Plazas por Ley de Salarios y Contratos.

Razón de plazas de Auxiliares de Enfermería del MSPAS

Definición conceptual: disponibilidad de plazas de Auxiliares de Enfermería en relación a población.

Actividad a Evaluar: número de Plazas Auxiliares de Enfermería por cada 10,000 habitantes.

Tipo de Indicador: Proceso.

Estándar : 5 plazas de auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes

Periodicidad: anual

Número de plazas Auxiliares de Enfermería del MSPAS X 10,000
Población total o programática*



Razón de plazas de Auxiliares de Enfermería del MSPAS

Interpretación : mide la disponibilidad de plazas de Auxiliares de Enfermería en relación a población total y se expresa así: por cada 10,000 habitantes existen X número de plazas de auxiliar de enfermería que brindan servicios en salud en el MSPAS.

Fuente: Plazas por Ley de Salarios y contratos, Población Dirección General de Estadísticas y Censos.

* Se refiere a población total cuando utilice el cien por ciento de la población y programática cuando utilice un porcentaje establecido como responsabilidad.

Razón de plazas de enfermeras del MSPAS.

Definición conceptual: disponibilidad del Recurso de enfermera en relación a población.

Actividad a Evaluar: número de Plazas de Enfermeras disponibles por cada 10,000 habitantes.

Tipo de Indicador: proceso.

Estándar : 3 plazas de enfermeras por 10,000 habitantes.

Periodicidad: anual

Número de Plazas Enfermeras laborando en el MSPAS X 10,000
Población total o programática*

Interpretación : mide la disponibilidad de plazas de Enfermeras en relación a la población total y se expresa así: por cada 10,000 habitantes existen X número de enfermeras que brindan servicios en salud en el MSPAS.



Razón de plazas de enfermeras del MSPAS.

Fuente: Plazas por Ley de Salarios y Contratos, Población de la Dirección General de Estadísticas y Censos.

* Se refiere a población total cuando utilice el cien por ciento de la población y programática cuando utilice un porcentaje establecido como responsabilidad

Porcentaje de empleados con datos actualizados en Sistema de Recursos Humanos Institucional (SIRHI)

Definición conceptual: empleados con datos actualizados en el SIRHI.

Actividad a Evaluar: Empleados con datos actualizados en el SIRHI.

Tipo de Indicador: proceso.

Estándar : en construcción.

Periodicidad: mensual, trimestral y anual.

$$\frac{\text{Número de empleados con datos actualizados en el SIRHI}}{\text{Total de empleados del MSPAS}} \times 100$$

Interpretación : que porcentaje de empleados del MSPAS cuentan con datos actualizados en el Sistema de Información de Recursos Humanos Institucional.

Fuente: base de datos del SIRHI, Expediente del empleado



Indicadores de Rendimiento del Recurso Humano

Objetivo General:

Evaluar el rendimiento del recurso humano por hora contratada.

**Rendimiento
de consultas
por hora
médico
General**

Definición conceptual: se refiere al número de consultas brindadas por médico general por hora.

Actividad a evaluar: rendimiento médico General.

Tipo de indicador: proceso

Estándar : 6 por hora

Periodicidad: mensual, trimestral y anual

Total de consultas médico general
Total horas médico general

Interpretación : rendimiento de consultas médicas generales por hora médico.

Fuente: Inventario de Recursos Humanos, SIG



**Rendimiento
de consultas
por hora
odontólogo**

Definición conceptual: se refiere al número de consultas que un odontólogo en relación a horas contratadas.

Actividad a Evaluar: Total de consultas odontológicas en relación a horas contratadas.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar : 4 por hora.

Periodicidad: Trimestral

$$\frac{\text{Total de consultas odontológicas}}{\text{Total horas odontólogo contratadas}}$$

Interpretación: Rendimiento de consulta odontológica brindadas a la población por hora odontólogo contratada.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Inventario de Recursos Humanos



Rendimiento de atenciones preventivas por hora enfermería (Enfermera y Auxiliar de Enfermería)

Definición conceptual: Se refiere al número de atenciones preventivas que el personal de enfermería brinda por hora.

Actividad a Evaluar: productividad de atenciones preventivas del personal de enfermería por hora contratada.

Tipo de Indicador: proceso.

Estándar: 4 atenciones preventivas por hora.

Periodicidad: trimestral, semestral y anual

Total de atenciones preventivas por personal de Enfermería Horas contratadas

Interpretación : Rendimiento de atenciones preventivas del personal de enfermería brindadas a la población por hora contratada.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, inventario de Recursos Humanos

El total de Plazas del Ministerio de Salud, están distribuidas de la siguiente manera:

- Plazas Médico
- Plazas Odontólogo
- Plaza Enfermera
- Plaza Auxiliar de enfermería
- Plaza Paramédico
- Plaza de Personal de Laboratorio
- Plazas personal administrativo
- Plazas Promotores de Salud
- Plazas Inspectores de Saneamiento
- Número de Parteras Registradas



Indicadores Epidemiológicos

Objetivo General:

Conocer la incidencia de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, para orientar la ejecución de medidas de prevención y control oportuna, eficientes y eficaces que reduzcan la morbilidad y mortalidad de la población.

Tasa de incidencia de enfermedades en vigilancia epidemiológica semanal

Definición conceptual: número de casos nuevos de enfermedades en vigilancia epidemiológica.

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a evaluar: presencia de enfermedades en vigilancia epidemiológica en la población.

Estandar: Varía según enfermedad y época del año

Periodicidad: semestral, trimestral o anual

Número de casos nuevos de enfermedades X 100,000
Población Total del área según período

Interpretación: Por cada 100,000 habitantes, existen x casos de la enfermedad x en vigilancia epidemiológica.

Fuente: Reporte epidemiológico semanal, Población Dirección General de Estadísticas y Censos.



Control de brotes epidémicos

Definición Conceptual: brotes epidémicos de determinada enfermedad controlados.

Tipo del indicador: impacto.

Actividad a evaluar: control de brotes epidémicos.

Estándar: 100% brotes controlados.

Periodicidad: semanal, mensual, trimestral o anual.

Número de brotes controlados

Interpretación: en el período analizado se controlaron x Número de brotes epidémicos de tal (les) enfermedad (es).

Fuente: Reporte Epidemiológico Semanal, Informes de Brote.

Tasa de incidencia de hipertensión arterial

Definición conceptual: casos de hipertensión arterial en la población.

Tipo de indicador: impacto

Actividad a evaluar: presencia de hipertensión en la población.

Estándar: No existe indicador base

Periodicidad: anual, quincenal, trimestral

$$\frac{\text{Total de casos nuevos de hipertensión arterial} \times 100,000}{\text{Población total en riesgo}}$$

Interpretación: por cada 100.000 habitantes, existen X casos nuevos de hipertensión arterial.

Fuente: Reporte Epidemiológico Semanal, DIGESTYC



**Tasa
incidencia de
diabetes
mellitus**

Definición conceptual: casos nuevos de diabetes mellitus en la población.

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a evaluar: presencia de diabetes mellitus en la población.

Estándar: En construcción

Periodicidad: anual, quincenal, decenal

Total de casos nuevos de diabetes mellitus X 100,000
Población total

Interpretación: por cada 100.000 habitantes, existen “x” casos nuevos de diabetes mellitus.

Fuente: Reporte epidemiológico, Población DIGESTYC

**Tasa
general de
incidencia de
desnutrición**

Definición conceptual: desnutrición en la población.

Tipo del indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: desnutrición en la población, según diagnóstico por médico.

Periodicidad: anual, quincenal, decenal

Número de casos nuevos con desnutrición (Grado I,II y III) X 100,000
Población total en riesgo

Interpretación: por cada 100.000 habitantes, existen x casos nuevos de desnutridos leves, moderados y severos, según diagnóstico médico.

Fuente: Reporte Epidemiológico, Población DIGESTYC

**Tasa de
incidencia de
lepra**

Definición conceptual: casos nuevos de lepra en la población.

Tipo del indicador: impacto.

Actividad a evaluar: lepra diagnosticado por médico



Tasa de incidencia de lepra

Periodicidad: semanal, mensual, trimestral, anual

$$\frac{\text{Número de casos nuevos de lepra}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100,000$$

Interpretación: casos de lepra por cada 100,000 habitantes.

Fuente: Reporte Epidemiológico semanal, IEMA y Población Dirección General de Estadísticas y Censos.

Tasa de incidencia de dengue confirmado

Definición conceptual: casos confirmados de dengue en la población.

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: presencia de dengue confirmado.

Estándar: En Construcción.

$$\frac{\text{No. total de casos nuevos de dengue confirmados}}{\text{población total}} \times 100,000$$

Interpretación: por cada 100.000 habitantes, existen "x" casos de dengue confirmado.

Fuente: Informe Epidemiológico Semanal, Población, Dirección General de Estadísticas y Censos.

Tasa de incidencia de neumonías

Definición conceptual: casos nuevos de neumonía en la población.

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a evaluar: presencia de neumonía en la población.

Periodicidad: trimestral, semestral, anual



Tasa de incidencia de neumonías

No. de Casos nuevos de neumonías **X100,000**
Población Total

Interpretación: por cada 100.000 habitantes, existen “x” casos nuevos de neumonía.

*Fuente: Informe Epidemiológico Semanal, Población
Dirección General de Estadísticas y Censos.*

Tasa de incidencia de rabia humana

Definición conceptual: casos de rabia humana en la población.

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: presencia de rabia en humanos en población total.

Estándar: cero casos.

Periodicidad: semestral, trimestral o anual

No. de Casos de rabia humana confirmada **X100,000**
Población Total

Interpretación: Por cada 100.000 habitantes, existen x casos de rabia humana confirmada.

*Fuente: Reporte Epidemiológico Semanal , Población
Dirección General de Estadísticas y Censos.*

Tasa de mortalidad por cólera

Definición conceptual: Población fallecida por cólera.

Actividad a Evaluar: Mortalidad por cólera en la población.

Tipo de indicador: impacto.

Estándar: 0 muertes

Periodicidad: Semanal, mensual, trimestral, anual.



Tasa de mortalidad por cólera

Número de defunciones por cólera X100,000
Población total

Interpretación: por cada 100.000 habitantes, existen “x” fallecidos por cólera.

Fuente: Registro de Defunción Municipal, población Dirección General de Estadísticas y censos.

Tasa de mortalidad por plaguicidas

Definición conceptual: población fallecida por plaguicida.

Actividad a evaluar : mortalidad por plaguicidas en la población total.

Tipo de indicador: impacto.

Periodicidad: trimestral, semestral, anual

Número de defunciones por plaguicidas X 100,000
Población total

Interpretación: por cada 100.000 habitantes, existen “x” fallecidos por plaguicidas,

Fuente: Registro de Defunción Municipal, Dirección Estadísticas y Censos.

Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones

Objetivo General

Ofrecer a la población Salvadoreña, la atención con vacunación en forma oportuna y segura, a fin de evitar la mortalidad y minimizar la morbilidad, manteniendo al país libre de enfermedades inmunoprevenibles.



Cobertura de BCG en el menor de un año

Definición Conceptual: alcanzar coberturas útiles con BCG en el menor de un año,

Tipo de indicador: proceso.

Actividad a evaluar: coberturas de BCG del 100% en cada municipio,

Estándar : 95%

Periodicidad: mensual

Número de BCG aplicadas al menor de 1 año X 100
Población menor de un año

Interpretación: que el 100% de municipios alcancen una cobertura del 100% con vacuna BCG en la población menor de 1 año.

Fuentes: Informe Estadístico Mensual

Coberturas alcanzadas con OPV en el menor de 1 año

Definición Conceptual: alcanzar coberturas útiles con OPV en el menor de un año.

Tipo del Indicador: proceso.

Actividades a Evaluar : coberturas de OPV del 100% en cada municipio.

Estándar : 95%

Periodicidad: mensual

Total de 3as. Dosis de OPV aplicadas al menor de 1 año X 100
Población menor de 1 año

Interpretación: todos los municipios del país deberán alcanzar el 100% de coberturas con la 3ª dosis de OPV en la población menor de un año.

Fuentes: Informe Estadístico Mensual, Población Dirección General de Estadísticas y Censos



Coberturas alcanzadas con vacuna PENTAVALENTE en el menor de 1 año

Definición Conceptual: alcanzar coberturas útiles de vacunación con **PENTAVALENTE** en niños menores de un año.

Tipo del Indicador: proceso

Actividad a Evaluar: coberturas de **PENTAVALENTE** del 100% en cada municipio.

Estándar : 95%

Periodicidad: mensual

Número de 3as dosis de PENTAVALENTE aplicados al menor 1 año X 100
Población menor de 1 año

Interpretación: Todos los Municipios del país deberán alcanzar el 100% de coberturas con la 3ª. Dosis de OPPV en la población en el menor de un año.

Fuente de datos: Informe Estadístico Mensual, Población DIGESTYC.

Cobertura con vacuna SPR o MMR en el menor de 1 Año

Definición conceptual: alcanzar coberturas útiles de vacunación con SPR o MMR en niños de un año de edad.

Tipo de Indicador: proceso

Actividad a evaluar: cobertura de SPR o MMR del 100% en cada municipio

Estándar: 95%

Periodicidad: Mensual

Número de dosis de SPR aplicadas a niños (as) de 1 año de edad X 100
Población de 1 año de edad

Interpretación: todos los Municipios del país deben alcanzar el 100% de coberturas en la población de 1 año de edad

Fuente de datos: Informe Estadístico Mensual, Población de DIGESTYC.



Tasa de incidencia de Difteria

Definición conceptual: número de personas con difteria por cada 100,000 habitantes.

Tipo de Indicador : Impacto

Actividad a evaluar: presencia de difteria en la población.

Estándar : 0 casos

Periodicidad: semanal

Número de casos de difteria en la población X 100,000 habitantes
Población total

Interpretación: Por cada 100,000 habitantes existen X casos de difteria

Fuente: Hoja de estudio de caso, Reporte Epidemiológico, Población DIGESTYC.

Tasa de incidencia de Tétano neonatal

Definición Conceptual: número de niños menores de 28 días con tétano neonatal.

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: Presencia de tétanos neonatales en población menor de 28 días

Estándar: cero casos

Periodicidad: semanal

Número de casos de tétano neonatal X 1,000 nacidos vivos
Nacidos Vivos

Interpretación: por cada 1,000 nacidos vivos existen X casos de tétano neonatal

Fuente: Hoja de estudio de caso, Reporte Epidemiológico Semanal, Población, Alcaldía municipal, Informe Estadístico mensual



Tasa de incidencia de Rubéola

Definición conceptual: número de personas con Rubéola por cada 100,000 habitantes

Tipo del Indicador : impacto.

Actividad a Evaluar: presencia de Rubéola en la población.

Estándar: cero

Periodicidad: semanal

Número de casos de rubeola X 100,000 habitantes
Población total

Interpretación: por cada 100,000 habitantes existen X casos de rubéola.

Fuente: Reporte Epidemiológico Semanal, Dirección General de Estadísticas y Censos

Tasa de síndrome de Rubéola congénita

Definición conceptual: número de niños menores de 28 días con síndrome de rubeola congénita por cada 1,000 nacidos vivos.



Tipo del indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: presencia de Rubeóla congénita en Recién nacido.

Estándar : cero casos.

Periodicidad: semanal

Número de casos de SRC en recién nacidos X 1,000
Total de nacidos vivos

Interpretación: por cada 1,000 nacidos vivos, existen X casos de rubeóla congénita.

Fuente: Fichas de investigación, Informe Epidemiológico Semanal, Registro de Alcaldías.

Tasa de incidencia de Sarampión

Definición Conceptual: número de personas con sarampión por cada 100,000 habitantes.

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: presencia de sarampión en la población.

Estándar : cero casos

Periodicidad: semanal

Número de casos de sarampión X 100,000 habitantes
Población total

Interpretación: Por cada 100,000 habitantes existen X casos de sarampión.

Fuente: Fichas de investigación , Reporte Epidemiológico Semanal, Población de DIGESTYC.



Tasa de incidencia de Tosferina

Definición Conceptual: número de niños menores de 5 años, con tosferina por cada 100,000 habitantes.

Tipo de Indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: presencia de tosferina en población menor de 5 años.

Estándar : cero casos

Periodicidad: semanal

Número de casos de tosferina en niños menores de 5 años X 100,000, hab.
Población menor de 5 años

Interpretación: por cada 100,000 menores de 5 años, existen X, casos de Tosferina.

Fuente: Reporte Epidemiológico Semanal

Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis

Objetivos:

- Interrumpir la cadena de transmisión de enfermo a sano, mediante el diagnóstico oportuno y la correcta aplicación del tratamiento bajo supervisión directa a los enfermos de tuberculosis que se descubran apartir del examen bacteriológico de los sintomáticos respiratorios, así como de los contactos y otros grupos de riesgos.
- Determinar la progresiva, creciente y continua reducción de la morbi-mortalidad, mediante el cumplimiento de las metas operacionales establecidas para el diagnóstico y tratamiento de casos estrictamente supervisados.

Tasa de incidencia de Tuberculosis pulmonar con Baciloscopia Positiva BK (+)

Definición conceptual: número de casos nuevos de Tuberculosis pulmonar Bk (+)

Tipo del indicador: resultado

Actividad a evaluar: número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar Bk (+) del total de la población.



Tasa de incidencia de Tuberculosis pulmonar con Baciloscopía Positiva BK (+)

Estándar: 20 a 24 por 100,000 habitantes.

Periodicidad: Trimestral, Semestral y anual

Número de casos nuevos de Tuberculosis pulmonar Bk + X 100,000 habitantes
Población total

Interpretación por cada 100,000 habitantes, hay “X” pacientes nuevos con tuberculosis con Baciloscopía positiva.

Fuente: PCT 5 , Proyecciones de Población de la Dirección General de Estadística y Censos y Estimaciones de población del Ministerio de Salud

Porcentaje de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES)

Definición Conceptual: número de personas que reciben su tratamiento estrictamente supervisado

Tipo del Indicador: proceso

Actividad a Evaluar: número de casos de tuberculosis de todas las formas, con tratamiento estrictamente supervisado.

Estándar : 100%

Periodicidad: trimestral, Semanal, Anual

Número de casos TB todas las formas con TAES X 100
Total de casos TB todas las formas

Interpretación: del total de casos TB todas las formas, qué porcentaje está recibiendo tratamiento estrictamente supervisado

Fuente: PCT 5 y PCT 7



Porcentaje de Curación de Casos BK (+) Con BK (-)

Definición Conceptual: número de casos BK (+) curados con BK (-).

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: curación de casos (Efectividad del Tratamiento).

Estándar : arriba del 85%

Periodicidad : trimestral, semestral, ó anual.

$$\frac{\text{Número de casos que terminan tratamiento con Bk negativa}}{\text{Número de casos de Tb. Bk + que iniciaron el tratamiento}} \times 100$$

Interpretación: Del total de casos de tuberculosis con baciloscopía positiva, cuantos casos curados con baciloscopía negativa.

Fuente : PCT 5 , Informe Estadístico Mensual

Porcentaje de Detección de casos de TB BK (+)

Definición Conceptual: número de casos TB BK (+) detectados.

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: detección de casos de TB BK (+).

Estándar : 70%

Periodicidad : mensual, trimestral, semestral, ó anual

$$\frac{\text{Número de casos Bk (+) detectados}}{\text{Número de casos de Tb. Bk (+) esperados}} \times 100$$

Interpretación: del total de casos de tuberculosis BK (+) esperados cuantos fueron detectados

Fuente : PCT 5, IEMA , Programación Anual de Programa



Porcentaje de detección de sintomáticos respiratorios

Definición Conceptual: número de sintomáticos respiratorios identificados.

Tipo de indicador: proceso

Actividad a Evaluar: detección de sintomáticos respiratorios.

Estándar : 100%

Periodicidad : Mensual, Trimestral, Semestral, ó anual.

$$\frac{\text{Número de sintomáticos respiratorios identificados}}{\text{Número de sintomáticos respiratorios programados}} \times 100$$

Número de sintomáticos respiratorios programados

Interpretación: porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados de los sintomáticos respiratorios programados.

Fuente : PCT 2 , Informe Estadístico Mensual y Programación Anual del Programa

Programa de Atención Integral a la salud de la Mujer

Objetivo General:

Evaluar el nivel de salud de la mujer, mediante el desarrollo de intervenciones de promoción, protección , recuperación y rehabilitación en salud.

Razón de mortalidad Materna (Institucional del Sector)

Definición conceptual: es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causas relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (O00-O99, de la CIE 10ª.Rev.)

Tipo de indicador: impacto.



Razón demortalidadMaterna (Institucional del Sector)

Actividad a evaluar: muertes maternas (directas + indirectas ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio).

Estándar: para el año 2015 haber llevado la mortalidad materna a 40 por 100,000 nacidos vivos según objetivos del milenio*.

Periodicidad : anual

Total muertes maternas directas e Indirectas (hospitalarias o Extra hospitalarios) X 100,000
Total de nacidos vivos

Interpretación: número de muertes maternas (durante el embarazo, parto o puerperio) por cada 100,000 nacidos vivos, en un período determinado.

Fuentes: Egresos hospitalarios, Informe Estadístico Mensual, Hoja de notificación de muerte materna y Alcaldías Municipales

* En función de la información disponible al momento. Se realizará línea basal nacional en un corto plazo para determinar dicho estándar.

Cobertura de inscripción Prenatal institucional e intersectorial

Definición conceptual: total de embarazadas de 10 a 49 años de edad inscritas en el programa prenatal.

Tipo de indicador: proceso

Actividad a Evaluar: número de mujeres inscritas en control prenatal

Estándar: 70-90% de las mujeres embarazadas esperadas

Periodicidad : trimestral

Total de inscripciones prenatales de 10 a 49 años X 100
Embarazadas esperadas de 10 a 49 años

Interpretación: del total de embarazadas esperadas de 10 a 49 años, que porcentaje se inscribió en el Programa de Atención Materno en un período determinado.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, DIGESTYC.



Inscripción prenatal precoz (Institucional)

Definición conceptual: embarazadas de 10 a 49 años de edad inscritas en control prenatal antes de las 12 semanas de gestación.

Actividad a evaluar: embarazadas inscritas precozmente.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar : 60 – 70%

Periodicidad: trimestral

$$\frac{\text{Inscripciones prenatales de 10 a 49 años antes de las 12 semanas de Gestación}}{\text{Total de inscripciones a embarazadas de 10 a 49 años}} \times 100$$

Interpretación: porcentaje de embarazadas inscritas precozmente del total de embarazadas inscritas, en un período determinado.

Fuente: Informe Estadístico Mensual

Cobertura de atención post-natal de 10 a 49 años

Definición Conceptual: número de mujeres que reciben control pos-natal, antes de los 42 días posparto.

Actividad a Evaluar: controles puerperales

Tipo de indicador: proceso

Estándar: 80% del total de partos esperados en este grupo etareo.

Periodicidad: trimestral, anual

$$\frac{\text{Total de controles puerperales en mujeres de 10 a 49 años}}{\text{Partos Esperados de 10 a 49 años}} \times 100$$

Interpretación: Mujeres puerperas que accedan al menos a un control posnatal.

Fuente: Informe Estadístico mensual Automatizado, estimación de Partos esperados.



Cobertura de Parto por personal calificado Institucional y del Sector Salud

Definición conceptual: partos atendidos por personal calificado (Médico o enfermera).

Tipo de indicador: proceso

Actividad a evaluar: número de partos atendidos por personal calificado

Estándar : 70 a 80% de los partos esperados.

Periodicidad: trimestral

Número de partos por personal calificado x 100
Partos esperados

Interpretación: porcentaje de partos por personal calificado (médicos, enfermera) en relación a partos esperados en un período determinado.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, DIGESTYC

Concentración Prenatal

Definición conceptual: promedio de controles que recibe una embarazada inscrita en el programa.

Tipo de indicador: proceso.

Actividad a evaluar: promedio de controles por embarazada.

Estándar : 5 (incluyendo la inscripción)

Periodicidad: Trimestral

Total de atenciones maternas (inscripciones más controles)
Total de inscripciones maternas

Interpretación: Controles promedio que recibe una embarazada inscrita en el programa

Fuente: Sistema SIEES - Informe Estadístico mensual Automatizado (IEMA)



Porcentaje de partos por cesárea

Definición conceptual: proporción de partos que terminan en cesárea relacionados con el total de partos atendidos.

Tipo de indicador: proceso.

Actividad a evaluar: cesárea.

Estándar : entre el 5-15%

Periodicidad: trimestral, semestral o anual

$$\frac{\text{Total de cesáreas realizadas}}{\text{Total de partos Hospitalarios}} \times 100$$

Interpretación: del total de partos institucionales que porcentaje, terminan en cesáreas.

Fuente: Sistema SIEES -Informe Estadístico mensual (IEMA)

Cobertura de Citología por primera vez en la vida en Mujeres de 30 a 59 años Institucional

Definición Conceptual: mujeres de 30 a 59 años que asisten a toma de PAP por primera vez en la vida.

Tipo de indicador: proceso.

Actividad a Evaluar: mujeres de 30 a 59 años.

Estándar : 16% anual

Periodicidad: trimestral, semestral o anual

$$\frac{\text{Total de citologías de 1ª. Vez en la vida mujeres de 30 a 59}}{\text{Mujeres de 30 a 59 años}} \times 100$$

Interpretación: porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que asisten por primera vez en la vida a toma de PAP.

Fuente: Informe Estadístico Mensual Automatizado (IEMA) y Población de mujeres DIGESTYC.



Tasa de mortalidad de cáncer cérvico uterino Institucional o Sector Salud

Definición conceptual: muertes que ocurren en mujeres que desarrollan cáncer cérvico uterino invasor.

Tipo de indicador: impacto

Actividad a evaluar: muertes por cáncer cervico uterino invasor

Estándar : disminuir un 20% la mortalidad por cáncer de cervix en un período de 10 años (2,012)

Periodicidad: trimestral, semestral o anual

Total de muertes de mujeres por cáncer cervico uterino invasor de 20 a 79 años X 100,000
Población de mujeres de 20 a 79 años

Interpretación: mujeres de 20 a 79 años que fallecen por cancer cérvico uterino invasor, institucional o en el sector salud

Fuente: Egresos hospitalarios, Registro de Defunciones de DIGESTYC, Alcaldías Municipales.

Porcentaje de Positividad de Citología de LEI de bajo grado

Definición conceptual: citologías positivas por Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.

Actividad a evaluar: lesiones escamosas intraepitelial de bajo grado.

Tipo del indicador: proceso

Estándar : 80-85% , de citologías leídas reportadas como positivas con LEI de bajo grado

Periodicidad: Mensual, semestral y anual

Número de citologías con LEI Bajo grado X 100
Total de citologías leídas positivas (primera vez + subsec.)

Interpretación: del total de citologías leídas positivas que porcentaje corresponden a Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado.

Fuente: Informe Estadístico Mensual Automatizado (IEMA) y Reporte de Laboratorio de Citología



Porcentaje de Positividad de Citología de LEI de alto grado

Definición conceptual: citologías con Lesión Escamosa Intraepitelial de alto grado.

Actividad a evaluar: lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado.

Tipo del indicador: proceso.

Estándar : 10-15%

Total de Citologías con LEI de alto Grado X 100
Total de Citologías leídas positivas

Interpretación: del total de citologías positivas que porcentaje, corresponden a lesión intraepitelial de alto grado.

Fuente: Reporte de resultados de histología, Informe Estadístico Mensual Automatizado (IEMA)

Porcentaje de citologías con cáncer invasor cérvico uterino

Definición conceptual: citologías con cáncer invasor cérvico uterino.

Actividad a evaluar: cáncer invasor cérvico uterino.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar : 0.50%

Periodicidad: mensual, semestral, anual

Número de citologías con cáncer cervico uterino invasor X 100
Total de citologías leídas positivas

Interpretación: del total de citologías positivas leídas por que porcentaje corresponden a cáncer cérvico uterino invasor.

Fuente de datos: Reporte de resultados de citologías, Informe Estadístico mensual Mensual Automatizado (IEMA)



Tasa de mortalidad por cáncer mamario

Definición conceptual: muertes que ocurren en mujeres que desarrollan cáncer de mama.

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a evaluar: muertes por cáncer de mama.

Estándar: En construcción.

Periodicidad: trimestral, semestral o anual

$$\frac{\text{Total de muertes en mujeres por cáncer de mama de 20 a 79 años}}{\text{Población de mujeres de 20 a 79 años}} \times 100,000$$

Interpretación: mujeres de 20 a 79 años que fallecen por cáncer de mama en instituciones del sector salud

Fuente: Egresos Hospitalarios, Registro de defunción Alcaldías Municipales, Informe de Medicina Legal

Planificación Familiar

Cobertura de Usuaría activa de Planificación Familiar

Definición conceptual: usuarias que permanecen activas en el programa de planificación familiar.

Tipo de indicador: proceso.

Actividad a evaluar: mujeres protegidas con métodos de planificación familiar.

Estándar: 50 a 55 % intersectorial y 25 a 30% Institucional MSPAS.

Periodicidad: trimestral

$$\frac{\text{Usuarías que permanecen activas en el programa Total de mujeres en edad fértil de 10 a 49 años}}{\text{X 100}}$$

Interpretación: porcentaje de mujeres protegidas con métodos de Planificación Familiar.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Dirección General de Estadísticas y Censos



Programa de Atención Integral a la Niñez

Objetivo General: evaluar las intervenciones preventivas para mejorar la calidad de vida del niño y la niña que garanticen el bienestar, crecimiento y desarrollo integral.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Definición Conceptual: nacidos vivos con peso menor de 2,500 gramos (hasta 2499 gramos inclusive).

Actividad a Evaluar: el bajo peso del recién nacido vivo.

Tipo Indicador: impacto

Estándar : 10%

Periodicidad : Anual

$$\frac{\text{Número de nacidos vivos con peso menor de 2500 gramos}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$$

Interpretación: El número de nacidos vivos con peso menor de 2,500 gramos por cada 100 nacidos vivos.

Fuentes: Informe Estadístico Mensual, Sistema Informático Perinatal SIP

Tasa de mortalidad fetal en hospitales del MSPAS

Definición Conceptual: nacido muerto en hospitales del ministerio de Salud, entendiéndose como defunción fetal la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, la muerte esta indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Actividad a Evaluar: nacido muerto hospitalario.

Tipo Indicador: impacto.

Estándar : en construcción.

Periodicidad : Trimestral y Anual



Tasa de mortalidad fetal en hospitales del MSPAS

$$\frac{\text{Número de nacidos muertos hospitalarios}}{\text{Total de nacimientos hospitalarios}} \times 1,000 \text{ nacimientos}$$

Interpretación: número de nacidos muertos hospitalarios por cada mil nacimientos.

Fuentes: *Informe Estadístico Mensual Automatizado*

Tasa de Mortalidad neonatal

Definición Conceptual: número de muertes ocurridas en período neonatal (0 a 28 días) comienza en el nacimiento y termina 28 días completo de vida.

Tipo Indicador: Impacto

Actividad a evaluar: mortalidad en niños (as) hasta 28 días completos de vida.

Estándar : 10 X 1,000 nacidos vivos*

Periodicidad: anual

$$\frac{\text{Número de muertes neonatales}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 1000$$

Interpretación: número de muertes ocurridas en niños hasta de 28 días por cada 1,000 nacidos vivos

Fuentes: *Egresos hospitalarios, Registro de muertes de Alcaldías, Mortalidad de la DIGESTYC e Informe Estadístico Mensual*

* Según FESAL 13 por 1,000 nacidos vivos



Porcentaje de niños (as) de 6 meses con lactancia materna exclusiva

Definición Conceptual: Niños(as) de 6 meses de edad, alimentados unicamente con leche materna.

Actividad a evaluar: lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses de edad.

Tipo de indicador: impacto

Estándar :30%

Periodicidad: trimestral y anual

Niños (as) de 6 meses de edad recibiendo lactancia materna exclusiva X 100
Inscripciones menores de 1 año

Interpretación: del total de niños inscritos en el Programa de Atención al niño menores de 1 año, que porcentaje ha recibido lactancia materna exclusiva

Fuente: Informe Estadístico mensual Automatizado

Tasa de Mortalidad Infantil

Definición Conceptual: número de muertes ocurridas en niños menores de un año de edad.

Actividad a evaluar: muertes en niños menores de una año.

Tipo Indicador: impacto.

Estándar : 20 X 1000 nacidos vivos

Periodicidad: anual

Número de muertes niños menores de 1 año X 1,000
Total de nacidos vivos

Interpretación: número de muertes en niños menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Fuente: Egresos hospitalarios, Hoja de reporte de muertes infantiles, Registro de Alcaldías, Reporte Medicina Legal e Informe Estadístico mensual.



Tasa de mortalidad en Menores de 5 años

Definición Conceptual: muerte ocurrida en niños menores de 5 años de edad.

Actividad a evaluar: muertes en niños menores de 5 años.

Tipo de indicador : impacto.

Estándar : 25 por 1,000

Periodicidad: anual

Número de muertes niños menores de 5 años X 1000
Población menor de 5 años

Interpretación: número de muerte en niños menores de 5 años por cada mil niños menores de cinco años.

Fuente: Egresos hospitalarios, Hoja de reporte de muertes infantiles, Registro de alcaldías, reporte medicina legal e Informe Estadístico mensual.

Cobertura de atención al niño (a) menor de un año

Definición Conceptual: proporción de niño (as) menores de un año inscritos en el Programa de atención al niño en relación al total de población de niños menores de un año.

Actividad a evaluar : inscripciones del niño (as) menor de un año

Tipo indicador: proceso

Estándar : 90%

Periodicidad: anual

Inscripciones al menor de 1 año X 100
Población menor de un año

Interpretación: del cien por ciento de la población menor de un año, que porcentaje esta inscrito en el programa de Atención al niño (as)

Fuente: Informe Estadístico mensual.



Porcentaje de niños (as) con inscripción precoz

Definición Conceptual: inscripciones del niño (as) inscritas menor de 28 días de edad.

Actividad a evaluar: inscripción precoz.

Tipo de indicador: proceso

Estándar: 90%

Periodicidad: trimestral ,semestral y anual

Número de niños (as) inscritos precozmente en el programa atec.al niño(as) **X 100**

Total de inscripciones en el programa del niño menor de un año

Interpretación: del cien por ciento de inscripciones en el Programa de Atención al Niño, que porcentaje es inscrito precozmente.

Fuente: Informe Estadístico Mensual Automatizado

Concentración de atención al niño (a) menor de 1 año

Definición Conceptual: el total de atenciones brindadas al niño(as) menor de un año.

Actividad a Evaluar: Total de atenciones brindadas al niño(as) menor de un año.

Tipo de Indicador: proceso.

Estándar : 7 atenciones por año (Una inscripción más 6 controles)

Periodicidad: anual

Total de atenciones infantiles (Inscripciones más controles) en el menor de un año
Total de Inscripciones Infantiles menor de un año

Interpretación: número de veces que se le brindo atención infantil al niño menor de un año. Mide el cumplimiento de la norma es un parámetro de calidad del servicio que se brinda en los establecimientos de salud.

Fuente: Informe Estadístico mensual.



Porcentaje de desnutrición global (peso / edad) en niños menores de 5 años

Definición Conceptual: niños (as) por bajo de menos 2 desviaciones estandares según el índice peso /edad.

Actividad a evaluar: desnutrición global en niños menores de 5 años.

Tipo de indicador: impacto

Estándar : 8 %

Periodicidad: Semestral

$$\frac{\text{niños (as) menores de 5 años con desnutrición moderada y severa}}{\text{Población de niños menores de 5 años}} \times 100$$

Interpretación: del total de niños (as) menores de cinco años de edad , que porcentaje tienen desnutrición moderada y severa.

Fuente: Informe Estadístico mensual., DIGESTYC

Unidad de Enfermería

Objetivo General:

Evaluar las atenciones preventivas y curativas brindadas a la población por personal de enfermería.

Atenciones de enfermería por habitante en el primer nivel de atención

Definición Conceptual: total de atenciones de enfermería (preventivas y curativas) brindadas a la población en el primer nivel de atención.

Actividad a evaluar: atenciones de enfermería

Tipo Indicador: Proceso

Estándar : 1 atención por habitante

Periodicidad : trimestral, semestral y anual

$$\frac{\text{Total de atenciones preventivas y curativas por enfermería}}{\text{Total de población}}$$

Interpretación: medir las atenciones de enfermería por habitante en el primer nivel de atención.

Fuentes: Informe Estadístico Mensual y estimaciones de población de la Dirección General de Estadísticas y Censos.



Índice de atención de enfermería por servicio hospitalario

Definición conceptual: horas personal de enfermería para el cuidado de los usuarios por servicios hospitalarios

Actividad a evaluar: horas/paciente por personal de enfermería necesarios en 24 horas por servicios hospitalarios.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar :

Cuidados intensivos	8 horas
Gineco-obstetricia	3 horas
Pediatría	4 horas
Neonatalogía	5 horas
Medicina	3 horas
Cirugía	3 horas.

Periodicidad: mensual, trimestral y anual

Horas de enfermería asignados a los servicios hospitalarios Egresos hospitalarios por servicio

Interpretación: es el tiempo dedicado al cuidado de enfermería a los egresos hospitalarios por servicios.

Programa de Salud Bucal

Objetivo General :

Evaluar la capacidad instalada, promoción de la salud buco dental y atenciones odonto estomatológicas para contribuir a mejorar la salud bucal en los diferentes ciclos de vida de la población.

Cobertura de Consulta y atenciones odontológicas a la población

Definición conceptual: se refiere al total de consultas odontológicas de 1ª. Vez brindadas al total de la población menos la población menor de un año.

Tipo de indicador: proceso

Actividad a Evaluar: consultas y atenciones odontológicas brindadas a la población.

Estándar: 80 a 100%

Periodicidad: Trimestral, Semestral y anual

$$\frac{\text{Total de consultas y atenciones odontológicas de 1ª. Vez}}{\text{Población total, restandole la población menor de 1 año}} \times 100$$



Interpretación: porcentaje de la población mayor de un año, está recibiendo consulta u atención odontológica.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Población Dirección Estadísticas y Censos

Porcentaje de embarazadas recibiendo consulta odontológica de primera vez

Definición Conceptual: embarazadas inscritas en el programa materno que han recibido consulta odontológica de primera vez.

Tipo de indicador: proceso.

Actividad a evaluar: embarazada inscrita en el programa materno que haya recibido al menos una consulta odontológica

Estándar : 100%

Periodicidad: mensual, trimestral y anual

Consulta odontológicas de primera vez a la embarazada X 100
Total de embarazadas inscritas en el programa materno

Interpretación: determinar que porcentaje de embarazadas inscritas en el Programa materno esta recibiendo consulta odontológica.

Fuente: Informe Estadístico Mensual de Salud Bucal y Programa de atención materna.

Consultas odontológicas por consultorio odontológico

Definición conceptual: se refiere el número de consultas odontológicas brindadas en un consultorio odontológico.

Tipo del indicador: proceso.

Actividad a Evaluar : producción por consultorio odontológico.

Estándar : en construcción

Periodicidad: Mensual



Consultas odontológicas por consultorio odontológico

Total de consultas odontológicas X 100
Número de consultorios funcionando

Interpretación: producción de consultas odontológicas por consultorio odontológico.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Inventario de estructura física.

Programa Nacional Atención Integral en Salud de Adolescentes

Objetivo General:

Evaluar las intervenciones de promoción, protección y recuperación de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad.

Porcentaje de Adolescentes embarazadas inscritas en el programa Materno

Definición Conceptual: se refiere a adolescentes embarazadas inscritas en el Programa Materno

Actividad a Evaluar: inscripción Materna en adolescentes.

Tipo de indicador: proceso

Estándar : en construcción

Periodicidad: mensual, trimestral, semestral y anual

Total de adolescentes embarazadas inscritas X 100
Total de inscripciones del programa materno

Interpretación : porcentaje de adolescentes embarazadas inscritas en el programa materno del total de inscripciones.

Fuente: Informe Estadístico Mensual



Cobertura de adolescentes embarazadas inscritas en el Programa Materno

Definición conceptual: inscripciones de adolescentes embarazadas en el Programa Materno.

Actividad a evaluar: inscripción materna en adolescentes.

Tipo de indicador: proceso

Estándar : 100%

Periodicidad: trimestral, semestral anual

Total Adolescentes embarazadas inscritas en el Programa Materno X 100
Total de adolescentes embarazadas esperadas

Interpretación: porcentaje de adolescentes embarazadas inscritas en el programa Materno en relación al total de adolescentes embarazadas esperadas.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, proyección de embarazadas esperadas de la Dirección General de Estadísticas y Censos

Cobertura de atención post-natal en mujeres adolescentes de 10 a 19 años

Definición Conceptual: número de mujeres adolescentes que reciben control pos-natal, antes de los 42 días posparto.

Actividad a Evaluar: controles puerperales

Tipo de indicador: Proceso

Estándar: 80% del total de partos esperados en este grupo etareo

Periodicidad: Mensual, Trimestral y Anual

Total de controles puerperales en mujeres de 10 a 19 años X 100
Partos Esperados de 10 a 19 años

Interpretación: Mujeres puerperas que accedan al menos a un control posnatal.

Fuente: Informe Estadístico mensual Automatizado , estimación de Partos esperados



Porcentaje de adolescentes embarazadas inscritas precozmente

Definición conceptual: embarazadas adolescentes inscritas precozmente (antes de las 12 semanas de gestación) en el programa de Atención Materna.

Actividad a Evaluar: inscripción precoz de embarazadas adolescentes en el Programa Materno.

Tipo de indicador: proceso

Estándar: 100%

Periodicidad: trimestral, semestral y anual

Adolescentes
embarazadas inscritas precozmente **X 100**
Total de inscripciones de adolescentes
en el Programa Materno

Interpretación: Porcentaje de adolescentes embarazadas inscritas precozmente del total de inscripciones de adolescentes en el Programa Materno.

Fuente: Informe Estadístico Mensual

Porcentaje de partos hospitalarios en adolescentes

Definición conceptual: Atención de partos hospitalarios en adolescentes inscritas en el Programa Materno.

Actividad a evaluar: partos hospitalarios en adolescentes

Tipo de indicador: proceso

Estándar: 100%

Periodicidad: Trimestral, semestral y anual

Número de partos hospitalarios
en adolescentes de 10 a 19 años **X 100**
Total de adolescentes inscritas
en el Programa Materno

Interpretación: porcentaje de partos hospitalarios en adolescentes del total de adolescentes inscritas en el Programa Materno.

Fuente: Informe Estadístico Mensual



Cobertura de atención en salud a adolescentes

Definición conceptual: adolescentes que reciben atenciones en salud por primera vez en el año.

Actividad a Evaluar: cobertura de atención en salud a adolescentes

Tipo de indicador: proceso

Estándar : 60%

Periodicidad: semestral y anual

$$\frac{\text{Total de adolescentes atendidos por primera vez en el año}}{\text{Total de población adolescentes de 10 a 19 años}} \times 100$$

Interpretación : porcentaje de adolescentes, atendidos por primera vez en el año del total de la población de adolescentes.

Fuente: Informe Estadístico mensual, Población de la Dirección General de Estadísticas y Censos

Porcentaje de promotores juveniles capacitados como facilitadores ejecutando actividades en promoción de la salud

Definición conceptual: adolescentes capacitados como Promotores Juveniles de Salud que desarrollan actividades educativas para la promoción de la salud.

Actividad a evaluar: adolescentes capacitados que están ejecutando actividades educativas .

Tipo de indicador: proceso

Estándar: 80 a 100%

$$\frac{\text{No. Promotores juveniles capacitados, ejecutando actividades de promoción de la salud}}{\text{Total de promotores juveniles capacitados como facilitadores}} \times 100$$

Interpretación : porcentaje de promotores juveniles como facilitadores ejecutando actividades de promoción de la salud, del total de promotores juveniles capacitados.

Fuente: Informe de adolescentes capacitados como Promotores Juveniles de la Salud.



**Porcentaje de
muertes
maternas
Institucionales
ocurridas en
adolescentes**

Definición conceptual: muertes maternas ocurridas en adolescentes en hospitales de la red nacional.

Actividad a Evaluar: muertes maternas hospitalarias en adolescentes.

Tipo de indicador: impacto.

Estándar: 0 muertes

Periodicidad: trimestral, semestral y anual

**Total de muertes maternas
institucionales en adolescentes X 100**
Total de muertes maternas institucionales

Interpretación: porcentaje de muertes maternas institucionales en adolescentes del total de muertes maternas institucionales.

Fuente: Informe Estadístico Mensual.

Adulto Masculino de 20 a 59 años de edad

Objetivo General: evaluar cobertura de atención en salud y la mortalidad en la población del adulto masculino de 20 a 59 años

**Tasa de
mortalidad en
adulto
masculino de
20 a 59 años**

Definición conceptual: muertes ocurridas en adultos masculinos de 20 a 59 años de edad.

Actividad a evaluar: muertes ocurridas en adultos masculinos de 20 a 59 años.

Tipo de indicador : impacto.

Estándar : en construcción.

Periodicidad : anual

**Muertes ocurridas en
hombres de 20 a 59 años X 100,000 hab.**
Población total de hombres de 20 a 59 años

Interpretación : número de muertes ocurridas en hombres de 20 a 59 años por cada 100,000 habitantes.

Fuente. Egresos Hospitalarios, Defunciones y población de la Dirección General de Estadísticas y Censos



Cobertura de consulta médica y atenciones especiales en hombres de 20 a 59 años

Definición conceptual: se refiere al número de consultas médicas y atenciones especial brindadas a hombres de 20 a 59 años.

Actividad a evaluar: cobertura de atención en adulto hombre de 20 a 59 años.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar: en construcción.

Periodicidad: trimestral, semestral y anual

Total de consulta de primera vez en el año en hombres de 20 a 59 años X 100
Población total de hombres 20 a 59 años

Interpretación: porcentaje de consultas de primera vez en el año a la población de hombres de 20 a 59 años del total de la población masculina de 20 a 59 años.

Fuente: Informe Estadístico Mensual Automatizado, Población de la Dirección General de Estadísticas y Censos.

Programa de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor

Objetivo General:

Evaluar la cobertura de atención en salud y la mortalidad en la población de 60 años y más.

Tasa de mortalidad de personas de 60 años y más

Definición conceptual: muertes ocurridas en adultos hombres y mujeres mayores de 60 años.

Actividad a evaluar: muertes ocurridas en el grupo de edad de 60 años y más.

Tipo de indicador : impacto.

Estándar: en construcción

Periodicidad: anual

Número de muertes ocurridas en el grupo de edad de 60 años y más X 100,000
Población total de 60 y más



Cobertura de consulta médica y atenciones especiales en personas de 60 años

Tasa de mortalidad de personas de 60 años y más

Interpretación : número de muertes de 60 años y más por cada 100,000 habitantes.

Fuente: Egresos Hospitalarios, Defunciones de la Dirección General de Estadísticas y Censos.

Definición conceptual: se refiere a consultas médicas y atenciones especiales de primera vez, brindadas a personas de 60 años y más.

Actividad a Evaluar: cobertura de consulta médica y atenciones especiales en personas mayores de 60 años.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar : 80%

Periodicidad: semestral y anual

**Total consultas de primera vez
en el año atendidas mayores de 60 años** X 100
Total población mayor de 60 años

Interpretación: porcentaje de consultas de primera vez en el año a la población de 60 y más del total de la población mayor de 60 y más.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Población de la Dirección General de Estadísticas y Censos

Porcentaje de Establecimientos de Salud con Clubes de adultos mayores organizados y funcionando

Definición conceptual: se refiere a clubes de adultos mayores organizados y funcionando.

Actividad a Evaluar: número de Establecimientos de Salud con clubes de adultos mayores organizados y funcionando.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar : en construcción

Periodicidad: semestral y anual

**Número de Establecimientos de Salud
con Clubes de Adultos Mayores
organizados y funcionando** X 100
Total de Establecimientos de Salud



Interpretación: porcentaje de Establecimientos de Salud con clubes de adultos mayores organizados y funcionando.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Actas de conformación de clubes, agendas de reunión

Consulta o Atención Ambulatoria

Cobertura de Atención en Establecimientos de Salud

Definición Conceptual:

Expresa el porcentaje de la población total atendida por primera vez en el año, en el Establecimiento de Salud, considerándose para ello una consulta o atención por enfermedad común o accidental, atendidas en consultorio externo o de emergencia; una inscripción o control subsecuente en programa preventivo.

Actividad a Evaluar: total de consultas o atenciones especiales brindadas por primera vez en el año en el Establecimiento de Salud.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar : 1

Periodicidad: trimestral, semestral, anual

Total Personas Atendidas de

$$\frac{1^{\text{a}} \text{ vez en el año en el Establec. de Salud}}{\text{Población Total}} \times 100$$

Interpretación : mide el porcentaje de la población bajo responsabilidad que ha sido cubierta por los servicios de salud.

Nota: Este indicador puede ser utilizado para calcular cobertura de atención, según grupos de edad específicos detallados en el Informe Estadístico Mensual, considerando los mismos grupos de edad de la población que será el denominador a utilizar.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Población Digestyc



Porcentaje de Consultas médicas de emergencias en relación al total de consulta externa

Definición conceptual: consultas efectuadas en consultorios o Unidad de emergencia a pacientes que lo solicitan con carácter de urgencia para prolongar su vida o prevenir consecuencias críticas.

Actividad a evaluar: consultas de emergencia brindadas en relación a la consulta externa.

Tipo de indicador: proceso

Estándar: 15 o 20%

Periodicidad: mensual, trimestral, semestral y anual

$$\frac{\text{Total Consulta médica Externa} + \text{Consulta médica de Emergencia}}{\text{Total de consultas de emergencias (Médicas)}} \times 100$$

Interpretación: del total de consultas brindadas qué porcentaje son de emergencia

Porcentaje de consulta médica preventiva brindada a la población

Definición conceptual: es la consulta brinda de acuerdo a lineamientos, normas y protocolo de atención en los programas preventivos, (Materno, infantil, planificación familiar, toma de citología)

Actividad a Evaluar: consulta preventiva.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar: en construcción.

Periodicidad: trimestral, semestral

$$\frac{\text{Total de Consultas médicas preventivas brindadas}}{\text{Total de consultas Preventivas más curativas}} \times 100$$

Interpretación: del cien por ciento de las consultas qué porcentaje corresponde a consulta preventiva.

Fuente: Informe Estadístico Mensual



Porcentaje de consulta médica curativa brindada a la población

Definición Conceptual: es toda consulta médica brindada a la población, por una enfermedad específica en los Establecimientos de Salud.

Actividad a Evaluar: consulta médica curativa.

Tipo de indicador: proceso

Estándar: en construcción.

Periodicidad: semestral, trimestral , anual

$$\frac{\text{Total de consultas médicas curativas}}{\text{Total de consultas médicas preventivas más curativas}} \times 100$$

Interpretación : del cien por ciento de consultas médicas , que porcentaje corresponde a consulta médica curativa.

Fuente: Informe Estadístico Mensual Automatizado

Porcentaje de Referencias a Otros Establecimientos

Definición conceptual: el número de pacientes que son referidos diariamente a otro Establecimiento con mayor capacidad de resolución técnica para diagnóstico, hospitalización u otros afines; incluir también los pacientes que se refieren por razones de residencia o accesibilidad a otro establecimiento.

Actividad a Evaluar: referidos a otros establecimientos.

Tipo del indicador: proceso.

Estándar: en construcción.

Periodicidad: mensual, trimestral, semestral o anual

$$\frac{\text{Total de Referencias a otros Establecimientos de Salud}}{\text{Total de consultas médicas (preventivas + curativas)}} \times 100$$

Interpretación: del total de consultas médicas brindadas que porcentaje son referidos a otro establecimiento de salud.

Fuente: Informe Estadístico Mensual Automatizado (IEMA)



**Razón de
consultorios
Médicos
funcionando
Por población**

Definición conceptual: mide la disponibilidad de consultorios médicos en relación a la población

Actividad a Evaluar: consultorios médicos funcionando.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar : en construcción

Periodicidad: trimestral, Anual

**Total de consultorios médicos
funcionando en Establecimientos de Salud X 1000
Población total**

Interpretación: por cada mil habitantes existen X cantidad de consultorios médicos funcionando en la red de Salud.

Fuente: Informe Estadístico Mensual Automatizado (IEMA)

**Receta por
consulta
médica**

Definición conceptual: mide el grado de utilización del servicio de apoyo por parte del servicio final.

Actividad a Evaluar: recetas por consulta médica.

Tipo de indicador: proceso

Estándar según norma: 3 recetas por consulta médica.

Periodicidad: mensual, trimestral, anual

**Total de recetas despachadas por indicación médica
Total de consultas médicas**

Interpretación: por cada consulta médica atendida se despachan X cantidad de recetas.

Fuente: Informe Estadístico Mensual



Programa Escuela Saludable

Objetivo General:

Evaluar el estado de salud de los escolares y las condiciones sanitarias en los centros educativos beneficiados por el Programa Escuela Saludable (PROES).

Porcentaje de Escolares PROES recibiendo consulta odontológica

Definición conceptual: escolares recibiendo consulta odontológica.

Actividad a evaluar: consulta odontológica brindada a escolares.

Estándar : 100%

Tipo de indicador: proceso

Periodicidad: trimestral, semestral, anual

Número de escolares PROES con consulta odontológica X 100
Total escolares inscritos en el Programa de Escuela Saludable

Interpretación: porcentaje de escolares inscritos que recibieron consulta odontológica.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, libro de matrícula PROES en el Ministerio de Salud

Porcentaje de escolares con ficha médica

Definición conceptual: escolares beneficiarios PROES que se les evaluó su estado de salud actual a través de la ficha médica actualizada en el año.

Actividad a evaluar: escolares evaluados a través de una ficha médica.

Estándar: 100%

Periodicidad : mensual, trimestral y anual

Número de escolares PROES con fichas de salud actualizada en el año X 100
Total de escolares PROES matriculados

Interpretación : porcentaje de escolares PROES con ficha de salud del total de escolares PROES matriculados.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, libro de matrícula PROES en el Ministerio de Salud



Porcentaje de Escuelas Saludables PROES con ficha sanitaria

Definición conceptual: Escuelas Saludables con ficha sanitaria actualizada en el año.

Actividad a evaluar: Escuelas saludables con ficha sanitaria.

Estándar : 100%

Tipo del indicador: proceso.

Periodicidad: mensual, trimestral, semestral, anual

Número de Escuelas Saludables con ficha sanitaria actualizada en el año X 100
Total de Escuelas Saludables

Interpretación : porcentaje de escuelas PROES que cuenta con ficha sanitaria actualizadas en el año.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Listado de Escuelas beneficiadas PROES en el año.

Hospitalización

Objetivo General:

Evaluar la utilización de la infraestructura física y recursos humanos en la red hospitalaria nacional para la toma de decisiones y proyectos de mejora.

Razón de camas por población

Definición conceptual: camas disponibles censables en los diferentes hospitales de la red nacional por habitante.

Actividad a evaluar: camas hospitalarias (censables)

Tipo de indicador: proceso

Estándar: 1 cama por 1,000 habitantes.

Periodicidad: anual

Dotación de camas Hospitalarias censables X 1,000
Población total

Interpretación: dotación de camas hospitalarias censables por 1,000 habitantes.

Fuente: Informe Estadístico Mensual y la Dirección General de Estadísticas y Censos.



Porcentaje de ocupación

Definición Conceptual: relación entre los días pacientes y los días camas disponibles en un hospital.

Actividad a Evaluar: utilización de las camas.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar según norma: 90%

Periodicidad: mensual, trimestral y anual

$$\frac{\text{Número días paciente}}{\text{Número días cama disponible}} \times 100$$

Interpretación: porcentaje de ocupación de las camas disponibles hospitalarias.

Fuente: Informe Estadístico Mensual y SIG

Promedio de días de estancia

Definición conceptual: es el número promedio de días de atención prestada a cada paciente hospitalizado durante un período dado, el cuál varía de acuerdo al nivel de complejidad.

Actividad a evaluar: el número promedio de días de atención prestadas a cada paciente hospitalizado.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar : variará de acuerdo a la morbilidad, servicio de hospitalización así como complejidad del hospital.

Rangos nacionales:

medicina 7-9 días , cirugía 6-8 días gineco - obstetricia 2-3 días y pediatría 3-5 días.

Periodicidad: mensual, trimestral y anual

$$\frac{\text{Número promedio de días de atención a un paciente hospitalizado}}{\text{Total de egresos hospitalarios en el mismo período}}$$

Interpretación: es el promedio de días de atención prestados a un paciente hospitalizado en un determinado período

Fuente: Informe Estadístico Mensual y SIG



Razón de Egresos por consultas médicas

Definición conceptual: son los egresos hospitalarios por cada mil consultas médicas (curativas y emergencias)

Actividad a evaluar: egresos por consulta médica (curativas y emergencias)

Tipo de indicador: proceso

Estándar según norma: promedio nacional: 50 egresos por cada 1000 consultas médicas.

Periodicidad Consulta: Mensual, trimestral y anual

$$\frac{\text{Total de Egresos hospitalarios}}{\text{Total de médica (curativas y emergencias)}} \times 1000$$

Interpretación: Egresos hospitalarios por cada mil consultas médicas (curativas y emergencias).

Fuente: Informe Estadístico Mensual

Razón de intervenciones quirúrgicas mayores por egreso

Definición conceptual: son las intervenciones quirúrgicas mayores por cada mil egresos hospitalarios.

Actividad a evaluar: es el peso de las intervenciones quirúrgicas mayores por egreso hospitalario.

Tipo de indicador: proceso

Estándar según norma: promedio nacional 276 intervenciones quirúrgicas mayores por cada mil egresos.

Periodicidad: mensual, trimestral y anual

$$\frac{\text{Número de intervenciones quirúrgicas mayores}}{\text{Total de egresos}} \times 1,000$$

Interpretación: es el número de intervenciones quirúrgicas mayores por cada mil egresos hospitalarios.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, SIG.



Tasa de Egreso Definición conceptual: egresos por mil habitantes

Actividad a evaluar: egresos por habitante.

Tipo de indicador: proceso

Estándar según norma: promedio nacional 62 egresos por 1,000 habitantes

Periodicidad: mensual, trimestral y anual

Número de egresos X 1,000 habitantes
Población total

Interpretación: Egresos hospitalarios por mil habitantes mide la utilización de los servicios hospitalarios por parte de la población de responsabilidad.

Fuente: Informe Estadístico Mensual y estimación de población de la Dirección General de Estadísticas y Censos

Razón de mortalidad hospitalaria

Definición conceptual: mortalidad hospitalaria (antes y después de 48 horas) por mil egresos.

Actividad a evaluar: muerte ocurridas (antes y después de 48 horas) por egresos

Tipo de indicador: impacto.

Estándar según norma: promedio nacional 23 muertes hospitalarias 1000 egresos.

Número de muertes hospitalarias X 1,000
Total de egresos

Interpretación: Es la razón de muertes hospitalarias por mil egresos

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Egresos hospitalarios



Unidad de Laboratorio

Objetivo General:

Evaluar la calidad, eficiencia y oportunidad del trabajo de laboratorio en apoyo al diagnóstico, vigilancia epidemiológica y del medio ambiente.

Cobertura de servicios de laboratorio funcionando en Unidades de Salud

Definición conceptual: porcentaje de Unidades de Salud que cuentan con servicios de laboratorio clínico funcionando.

Actividad a evaluar: funcionabilidad de laboratorios clínicos en Unidades de salud.

Tipo de indicador: impacto

Estándar :100%

Periodicidad: anual

Número de laboratorios de Unidades de Salud Funcionando X 100
Total de Unidades de Salud con Laboratorio

Interpretación : del total de Unidades de Salud de la Red del Ministerio que cuentan con laboratorio el “X”% tienen el laboratorio funcionando.

Fuente: Censo de laboratorios funcionando Censo de unidades de Salud

Cobertura de servicios de laboratorio funcionando en hospitales

Definición conceptual: porcentaje de Hospitales que cuentan con servicios de laboratorio clínico funcionando.

Actividad a evaluar: Funcionabilidad de laboratorios clínicos en hospitales.

Tipo de indicador: Impacto

Estándar: 100%

Periodicidad: Anual

Número de laboratorios de hospitales funcionando X 100
Total de Hospitales



Cobertura de servicios de la boratorio funcionando en hospitales

Interpretación: del total de hospitales de la Red del Ministerio de Salud, que porcentaje tienen laboratorio funcionando.

Fuente: Censo de Laboratorios funcionando y censo de Hospitales

Producción por recurso humano con técnicas manuales

Definición conceptual: el total de análisis con métodos manuales realizados por recurso humano diariamente.

Actividad a evaluar: producción por recurso humano por día.

Tipo de indicador: proceso

Estándar: 40 análisis por recurso humano por día

Periodicidad: mensual

Número de análisis con técnicas manuales realizados por recurso humano diario

Número de recursos humanos de laboratorio que trabajan con técnicas manuales

Interpretación : la producción por recurso humano utilizando técnicas manuales de laboratorio es de X cantidad de exámenes por día.

Fuente: Tabulador Diario de Actividades, Protocolos de análisis, consolidado mensual, nómina de personal de Laboratorio

Producción por recurso humano con técnicas automatizadas en hospitales de 3er. nivel

Definición conceptual: el total de análisis con métodos automatizados por recurso humano diariamente.

Actividad a evaluar: producción por recurso humano por día.

Tipo de indicador: proceso

Estándar: 280 análisis por recurso humano por día.

Periodicidad: mensual

Número de análisis realizados con equipo automatizado por día

Total de recursos humanos que trabajan con equipo automatizado de laboratorio



**Porcentajes de
Unidades de
sangre
Tamizadas**

Producción por recurso humano con técnicas automatizadas en hospitales de 3er. nivel

Interpretación: la producción por recurso humano utilizando técnicas de laboratorio automatizadas es de X cantidad de exámenes por día en Hospitales de 3er. Nivel

Fuente: Tabulador Diario de Actividades, Protocolos de Análisis y Consolidado mensual, nómina de personal de laboratorio

Definición conceptual: total de Unidades de sangre tamizadas para los 5 agentes transmisibles normados.

Actividad a evaluar: calidad de la sangre y sus componentes.

Tipo de indicador : impacto.

Estándar: cien por ciento de unidades de sangre tamizadas para los 5 agentes normados.

Periodicidad: mensual, trimestral, semestral

Total de unidades tamizadas para los 5 agentes X 100
Total de unidades colectadas por Banco de Sangre

Interpretación: de todas las unidades de sangre colectadas en los bancos desangre el “X” % son tamizadas para los 5 agentes normados.

Fuente: Registro de pruebas de tamizaje realizadas y Registro de unidades de sangre colectadas.



Porcentaje de donantes voluntarios

Definición conceptual: total de donantes voluntarios altruistas atendidos en los Bancos de Sangre.

Actividad a evaluar: calidad de sangre y sus componentes.

Tipo de indicador: proceso.

Periodicidad: semestral

$$\frac{\text{Número de donantes voluntarios altruistas}}{\text{Total de donantes atendidos en el Banco de sangre}} \times 100$$

Interpretación: de todos los donantes atendidos en el Banco de Sangre que porcentaje corresponde a donante voluntarios altruistas.

Fuente: Registro diario de donantes

Porcentaje de citologías cervico vaginales anormales

Definición conceptual: citologías anormales del total de citologías analizadas en el Laboratorio.

Tipo de indicador: proceso,

Actividad a evaluar: citologías anormales.

Periodicidad: mensual, semestral y o anual

$$\frac{\text{Número de citologías anormales}}{\text{Total de citologías analizadas}} \times 100$$

Interpretación: de todas las citologías analizadas que porcentaje, tienen resultados anormales.

Fuente: Reporte de resultados de citologías



Saneamiento Ambiental

Objetivo General:

Evaluar las acciones preventivas en el área de salud ambiental que contribuyen a disminuir los factores de riesgo que afectan la salud de la población.

Porcentaje de Manipuladores de Alimentos capacitados

Definición Conceptual: personas que laboran en establecimientos alimentarios que manipulan alimentos y que han recibido educación sanitaria en el año.

Tipo de Indicador: proceso.

Actividad a evaluar: educación sanitaria a manipuladores de alimentos.

Estándar: 100%

Periodicidad: trimestral

$$\frac{\text{Número de manipuladores capacitados}}{\text{Total de Manipuladores existentes}} \times 100$$

Interpretación : porcentaje de manipuladores de alimentos capacitados del total de manipuladores existentes.

Fuente: Diagnóstico sanitario de nivel local e informe trimestral a la Gerencia de Salud Ambiental



Porcentaje de Establecimientos de alimentos autorizados

Definición Conceptual: establecimientos alimentarios autorizados de acuerdo a la norma sanitaria.

Tipo de indicador: Proceso

Actividad a Evaluar: establecimientos alimentarios funcionando con permiso anual por el MSPAS.

Estándar : 100%

Periodicidad: trimestral y anual

$$\frac{\text{Número de Establecimientos alimentarios autorizados}}{\text{Total de Establecimientos alimentarios existentes}} \times 100$$

Interpretación : porcentaje de establecimientos alimentarios autorizados del total de establecimientos alimentarios existentes.

Fuentes: IEMA y Diagnóstico sanitario nivel local

Cobertura de viviendas con sistema de abastecimiento de agua

Definición Conceptual: viviendas con sistema de abastecimiento de agua.

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: cobertura de viviendas con sistema de abastecimiento de agua.

Estándar : 100%

Periodicidad: trimestral

$$\frac{\text{Número de Viviendas con sistema de abastecimiento de agua}}{\text{Total de viviendas existentes}} \times 100$$

Interpretación: Cobertura de viviendas con sistema de abastecimiento de agua

Fuente: Diagnóstico sanitario nivel local



Porcentaje de viviendas con agua sanitariamente segura (apta para consumo humano)

Definición Conceptual: viviendas con agua sanitariamente segura.

Actividad a Evaluar: vivienda con agua sanitariamente segura.

Estándar : 100%

Periodicidad: trimestral.

$$\frac{\text{Viviendas con agua sanitariamente segura}}{\text{Total de viviendas}} \times 100$$

Interpretación : porcentajes de viviendas con agua sanitariamente segura del total de viviendas.

Fuentes: IEMA, Diagnóstico sanitario nivel local, fichas de lecturas de cloro y resultados de análisis de laboratorio

Porcentaje de muestras de aguas que cumplen con los parámetros bacteriológicos de la norma de agua potable

Definición Conceptual: muestras de aguas que cumplen con los parámetros bacteriológicos de la norma de agua potable.

Actividad a Evaluar: calidad del agua.

Tipó de indicador: proceso

Estándar : 100%

Periodicidad: Trimestral y anual

$$\frac{\text{muestras de agua que cumplen con los parámetros bacteriológicos de la norma de agua potable}}{\text{Número de muestras analizadas bacteriológicamente}} \times 100$$

Interpretación : Porcentaje de muestras de agua que cumplen con los parámetros bacteriológicos de la norma.

Fuente: Reporte de análisis de Laboratorios de Control de Calidad de Alimentos y Agua



Porcentaje de litros de PURIAGUA distribuidos

Definición Conceptual: litros de PURIAGUA distribuidos.

Tipo de Indicador: proceso.

Actividad a Evaluar : distribución de litros de PURIAGUA.

Estándar : 100%

Periodicidad: trimestral y anual

$$\frac{\text{Litros de PURIAGUA distribuidos}}{\text{Total de litros de PURIAGUA producidos}} \times 100$$

Interpretación : porcentaje de litros de PURIAGUA distribuidos del total de litros de PURIAGUA producidos.

Fuentes: *Informe Estadístico Mensual* .

Cobertura de viviendas con letrinas

Definición Conceptual: viviendas con letrinas

Tipo de indicador: impacto.

Actividad a Evaluar: vivienda con letrinas

Estándar: 100%

Periodicidad: anual

$$\frac{\text{Número de viviendas con letrinas}}{\text{Total de viviendas}} \times 100$$

Interpretación : porcentaje de viviendas con letrinas del total de viviendas.

Fuentes: *Diagnóstico sanitario local e IEMA*



Porcentaje de establecimientos industriales con permiso de funcionamiento vigente del MSPAS

Definición Conceptual: industrias y agroindustrias con permiso de funcionamiento vigente del Ministerio de Salud.

Actividad a evaluar: permisos de funcionamiento vigente a establecimientos industriales y agroindustriales.

Tipo de indicador: proceso

Periodicidad anual

Número de establecimientos Industriales y agroindustriales con permiso de funcionamiento vigente X 100
Establecimientos industriales y agroindustriales

Porcentaje de establecimientos del Sector Salud que tratan los desechos bioinfecciosos

Interpretación: del total de establecimientos Industriales y agroindustriales un porcentaje "X" tienen permiso de funcionamiento vigente.

Fuentes: diagnóstico sanitario local y base de datos de la Gerencia en Salud Ambiental

Definición conceptual establecimientos de Salud del Sector que tratan los desechos sólidos bioinfecciosos.

Tipo de indicador: proceso

Actividad a Evaluar: porcentaje de establecimientos de salud del sector salud que tratan los desechos bioinfecciosos.

Estándar : 100%

Periodicidad: Anual

Establecimientos del Sector Salud que tratan los desechos bioinfecciosos X 100
Total de establecimientos de salud del Sector Salud

Interpretación: Porcentaje de establecimientos de salud del sector que tratan los desechos bioinfecciosos.

Fuentes: Diagnóstico sanitario local y base de datos de la Gerencia de Salud Ambiental.



Zoonosis

Objetivo general:

Monitorear y evaluar las intervenciones para la prevención de la rabia humana a través de la vacunación canina y felina.

Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina

Definición conceptual: población canina y felina vacunados contra la rabia.

Actividad a evaluar: vacunación antirrábica en la Población canina y felina.

Tipo de indicador: proceso

Estándar: 95%

Periodicidad: semanal, mensual y anual

Caninos y felinos vacunados contra la rabia x 100
población canina y felina estimada

Interpretación : porcentaje de caninos y felinos vacunados contra la rabia.

Fuente: Informe semanal de vacunación antirrábica e Informe Estadístico Mensual, y encuesta nacional de la relación hombre- perro, diagnóstico local

Positividad de rabia en animales

Definición conceptual: positividad de rabia en animales

Actividad a evaluar: muestras analizadas con resultados positivos

Tipo Indicador: impacto.

Estándar :0 muestras positivas

Periodicidad: diario, semanal, mensual y trimestral.

Muestras positivas a Rabia animal X 100
Total de muestras analizadas para Diagnóstico

Interpretación : porcentaje de muestras positivas a rabia animal del total de muestras analizadas.

Fuente: Laboratorio Central, MAG, Informe Estadístico Mensual automatizado.



Viviendas tratadas para el control de roedores

Definición conceptual: viviendas tratadas para el control de roedores.

Actividad a Evaluar: viviendas tratadas con rodenticidas

Tipo de indicador: proceso

Estándar : 100

Periodicidad: mensual, trimestral

Viviendas tratadas con rodenticidasx100
Total de viviendas

Interpretación: Cobertura de viviendas tratadas con rodenticida del total de viviendas.

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Diagnóstico local Centroaccional de Registro.

Control de Vectores

Objetivo General:

Evaluar la vigilancia entomológica de los vectores transmisores de la enfermedad de dengue y chagas.

Índice de infestación larvaria en viviendas para dengue

Definición conceptual: infestación de viviendas por larvas de *Aedes aegypti*.

Actividad a evaluar: grado de infestación de las viviendas.

Tipo de indicador: proceso

Estándar : menor ó igual 4%

Periodicidad: semanal, mensual,

Viviendas positivas al vector X 100
Viviendas inspeccionadas

Interpretación : Porcentaje de viviendas positivas a larvas del mosquito *Aedes aegypti* del total de viviendas inspeccionadas

Fuente: Informe de encuestas entomológicas de infestación larvaria de zancudos Aedes aegypti.



Índice de infestación en viviendas por triatomino (Chagas)

Definición conceptual: infestación en viviendas por triatomino.

Actividad a evaluar: viviendas infestadas por triatomino.

Tipo de indicador: proceso

Estándar : menor ó igual a 5%

Periodicidad: semestral y anual

Viviendas positivas a triatomino X 100
Viviendas inspeccionadas

Interpretación : porcentaje de viviendas positivas a triatomino del total de viviendas inspeccionadas.

Fuente: Informe de encuesta entomológicas de infestación por triatomíneos.

Programa de ITS/VIH/SIDA

Objetivo General:

Conocer el número de personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia adquirida/Síndrome del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y Sífilis Congénita para evaluar las intervenciones a realizar con el fin de disminuir el apareamiento de nuevos casos.

Tasa de incidencia por VIH o SIDA

Definición conceptual: número de casos nuevos por VIH o SIDA en la población.

Actividad a evaluar: casos nuevos por VIH o SIDA.

Tipo de indicador: impacto.

Estándar : en construcción.

Periodicidad: trimestral y anual

Número de casos nuevos por VIH o SIDA X 100,000
Población Total

Interpretación: Número de casos nuevos por VIH o SIDA por cada 100,000 habitantes.

Fuente: Sistema de información de VIH/SIDA, población DIGESTYC



Tasa de prevalencia por VIH o SIDA

Definición conceptual: número de casos nuevos y antiguos por VIH o SIDA en la población.

Actividad a evaluar: casos nuevos y antiguos por VIH o SIDA

Tipo de indicador: impacto.

Estandar : en construcción.

Periodicidad: trimestral y anual

Número de casos nuevos por VIH o SIDA X 100,000
Población Total

Interpretación: número de casos nuevos y antiguos por VIH o SIDA por cada 100,000 habitantes.

Fuente: Sistema de información de VIH o SIDA, población DIGESTYC

Tasa de mortalidad por SIDA

Definición conceptual : muertes ocurridas por SIDA en la población.

Actividad a Evaluar: mortalidad por SIDA

Tipo de indicador: impacto

Estándar : en construcción

Periodicidad: trimestral, anual

Número de muertes por SIDA X 100,000 habitantes
Población total

Interpretación: número de muertes por SIDA por cada 100,000 habitantes.

Fuente: Egresos hospitalarios, defunciones de alcaldías, defunciones de la Dirección General de Estadísticas y Censos.



Tasa de incidencia de sífilis congénita en recién nacido

Definición conceptual: número de casos nuevos de sífilis congénita en recién nacidos.

Actividad a evaluar: Sífilis congénita en recién nacidos.

Tipo indicador : impacto

Estándar : 0.5 a 1 casos de sífilis congénita por 1,000 nacidos vivos.

Periodicidad: trimestral y Anual

Número de casos de sífilis congénita en recién nacido X 1,000
Total de nacidos vivos

Interpretación: número de casos nuevos de sífilis congénita por cada 1000 nacidos vivos.

Fuente: Reporte Epidemiológico Semanal, Nacimientos del Informe Estadístico Mensual y/o la Dirección General de Estadísticas y Censos.

Area de Información en Salud

Objetivo General:

Evaluar la calidad de información estadística, con oportunidad, y validez para la toma de decisiones certeras, haciendo uso de herramientas que permitan el procesamiento de información generada por los diferentes niveles de la estructura organizativa del Ministerio de salud, a través de recursos humanos capacitados y necesarios para tal fin.

Porcentaje de informes recibidos oportunamente según norma establecida

Definición conceptual: se refiere a informes recibidos en fechas establecidas según norma para cada módulo del sistema SIEES (Manual de Instrucciones para Registro de Datos en el Tabulador Diario de Actividades, Normativa para Registro y Procesamiento de causas de Morbi-mortalidad), Reporte epidemiológico y SIG.



Nota: Utilizar este indicador por separado para cada uno de los módulos del SIEES:

Actividad a evaluar: información recibida en fecha establecida según norma.

Tipo de indicador: proceso.

Estándar : 100% de cumplimiento.

Periodicidad: semanal y mensual

-Vacunación

-IEMA

-Morbilidad

-Mortalidad-SIG

-Reporte

Epidemiológico

Total de informes recibidos oportunamente X 100
Total de informes programados al área de estadística

Interpretación: Porcentaje de informes recibidos oportunamente en relación al total de informes programados al área de estadística.

Fuente: lista de establecimientos programados, libros de control de recepción de información.

Porcentaje de informes de los establecimientos de salud que cumplen criterios de validación*

Definición conceptual: se refiere a informes de establecimientos de salud, que cumplen con criterios de validación estadística (completa, comparable y veraz)*

Actividad a evaluar: informes validados.

Tipo de indicador: Proceso

Estándar : 100%

Periodicidad: Semanal y Mensual

Nota:

Utilizar este indicador por separado para cada uno de los módulos del SIEES:

Vacunación

IEMA

Morbilidad

Mortalidad

Total de informes validados X 100
Total de informes recibidos

Interpretación : del cien por ciento de informes recibidos, que porcentaje de informes de los establecimientos de salud están validados.

Fuente: Libros de control de correspondencia, registros auxiliares, etc. Informe Estadístico Mensual Automatizado, informe mensual de vacunación, Egresos Hospitalarios, Consulta externa y emergencia

Nota: Utilizar este indicador por separado por cada uno de los módulos del SIEES.



** El término validez, se refiere a la calidad de credibilidad que se le da a un instrumento de medición o de recolección de información.*

El tipo de Validez que se utilizara para la construcción de este indicador es la validez del contenido de la información estadística, es decir que estas posean las características siguientes:

- Completa: Chequeo manual o mecánico de las variables o registros contenidos en cada tabulador diario de actividades, registro diario de consulta médica, egresos hospitalarios y matriz del SIG, verificar que los datos requeridos de información.*
- Comparable: Revisión manual o mecánica con otras fuentes de información existentes Ejemplo: Producción del Tabulador Diario de Actividades versus Registro Diario de Consultamédica y Sistema de Información Gerencial. Comparabilidad de variables homogéneas que estasean consistentes entre sí, ejemplo : La variable parto con nacimientos.*
- Veraz: Revisión manual o mecánica de las variables, en el sentido que cada variable reflejen la sanciones realizadas.*

Porcentaje de establecimientos de salud con equipo informático completo

Definición conceptual: se refiere a establecimientos de salud que cuentan con equipo informático siguiente: Monitor, CPU (Unidad de proceso Central) , UPS (Unidad de potencia alterna), teclado, mouse e impresor matricial de 132 columnas.

Actividad a evaluar: Establecimientos de salud con equipo informático completo.

Tipo de indicador: proceso

Estándar : no disponible

Periodicidad: 100%



Porcentaje de establecimientos de salud con equipo informático completo

$$\frac{\text{Total de Establecimientos con equipo informático completo}}{\text{Total de Establecimientos de Salud}} \times 100$$

Interpretación : del total de Establecimientos asignados, que porcentaje cuentan con equipo de cómputo completo. Permitirá conocer los recursos físicos .

Fuente: Inventarios de mobiliario y equipo, lista de establecimientos asignados.

Porcentaje de establecimientos de salud con sistema estadístico mecanizado funcionando

Definición conceptual: Se refiere a establecimientos de Salud que cuentan con equipo de cómputo y que tengan instalado y funcionando el Sistema estadístico y epidemiológico en Salud (SIEES).

Actividad a Evaluar: Establecimientos con SIEES instalado y funcionando.

Tipo de indicador: proceso

Estándar 100 %

Periodicidad: trimestral

$$\frac{\text{Total de establecimientos de salud con sistema estadístico mecanizado}}{\text{Total de establecimientos de Salud con Equipo de cómputo}} \times 100$$

Interpretación : del total de establecimientos de salud con equipo de cómputo, que porcentaje de establecimientos de salud cuentan con sistema estadístico mecanizado funcionando.

Fuente: Inventario de mobiliario y equipo.



Porcentaje de Recursos Humanos capacitados en Estadísticas de Salud

Definición conceptual: Se refiere al número de recursos humanos asignados y laborando en el área de Estadística que hayan sido capacitados en Estadísticas en Salud, con cursos formales como: Auxiliarde Estadísticas, Técnico Estadístico en Salud.

Actividad a evaluar: recurso humanos capacitado

Tipo de indicador: proceso

Estándar 100%

Periodicidad: semestral y anual

Número de Recursos Humanos capacitados en Estadísticas de Salud $\times 100$
Total de Recursos Humanos que laboran en el área de Estadística en Salud

Interpretación: del total de recursos humanos laborando en el área de Estadísticas en Salud, que porcentaje está debidamente capacitado en Estadísticas en Salud.

Fuente: Inventario de Recursos Humanos



Glosario

CENSO:

Estudio de una zona determinada que da como resultado la enumeración de toda la población y la recopilación de la información demográfica, social y económica concerniente a dicha población en un momento dado.

COHORTE:

Grupo de personas que comparten simultáneamente una experiencia demográfica al que se observa durante un cierto tiempo.

CONTROL DE LA NATALIDAD:

Prácticas empleadas por las parejas que permiten el coito con una menor probabilidad de concepción. Con frecuencia el término control de natalidad se utiliza como sinónimo de términos tales como anticoncepción, control de la fecundidad y planificación familiar

DEMOGRAFIA:

Del griego demos (pueblo) + graphie (estudio). El estudio científico de las poblaciones humanas incluyendo su tamaño, composición, distribución, densidad, crecimiento y otras características demográficas, socioeconómicas y de las causas y consecuencias de los cambios experimentados por esos factores.

DISTRIBUCION DE POBLACION:

El régimen de asentamiento y dispersión de una población

ESPERANZA DE VIDA:

El número de años de vida que restan, término medio, a una persona de no variar la tendencia en la mortalidad. Se cita comunmente como esperanza de vida al nacer

ESTADISTICAS VITALES:

Datos demográficos sobre nacimientos, defunciones, muertes fatales, casamientos y divorcios

CRECIMIENTO NATURAL:

Eel excedente (o déficit) de nacimientos sobre las defunciones en una población, durante un período determinado.

ENCUESTA:

Un análisis de personas o familias seleccionadas en una población que se utiliza de ordinario para determinar características o las tendencias demográficas de un segmento mayor o de la totalidad de la población.

FERTILIDAD : Capacidad fisiológica de una mujer, hombre o pareja para producir un hijo vivo.



MORBILIDAD:

Frecuencia de las enfermedades en una población

PLANIFICACION FAMILIAR:

Actividad consciente de las parejas encaminada a regular el número y el espaciamientos de los nacimientos. De ordinario la planificación familiar connota la práctica del control de la natalidad para evitar un embarazo, aunque también incluye los intentos de las parejas para inducirlo

POBLACION :

Un grupo de objetos u organismos de la misma especie.

PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB):

Per cápita \$ internacionales (ajuste PPA)

Valor de mercado promedio por persona de la suma de los valores agregados brutos de todas las unidades institucionales residentes dedicadas a la producción, para una determinada economía nacional, en un periodo dado de tiempo, usualmente un año, expresado en dólares internacionales usando tasas de paridad del poder adquisitivo monetario. El producto interno bruto (PIB) a precios de mercado es la suma del valor bruto agregado por todos los

productores residentes en la economía, mas cualquier impuesto y menos cualquier subsidio no incluidos en el valor de los productos. El PIB mide la producción total de bienes y servicios para uso final que ocurre dentro del territorio doméstico de un determinado país, sin considerar su adjudicación a títulos doméstico o extranjero; el PIB proporciona una medida agregada de ingreso.

TASA DE INCIDENCIA.

El número de personas que contraen una determinada enfermedad como proporción de la población expuesta, por unidad cronológica .

TASA DE LETALIDAD

La proporción de personas que contraen una enfermedad y mueren a causa de ella.

URBANIZACION:

Aumento en la proporción de una población que vive en las zona urbanas

