

Compromiso de gestión VI-02: Usuarías nuevas en el servicio de planificación familiar - PPF con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, del nivel regional.					
FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.		Área Responsable del Procesamiento de la Información:			
		Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.			
		Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública: Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.			
Nombre del Compromiso de Gestión					
Código	VI-02	Usuarías nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.			
1. Datos de identificación del Indicador.					
Código ^(1.1)	VI-02.01	Nombre del Indicador ^(1.2) Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.			
Ambito de control ^(1.3)					
Definición del Indicador ^(1.4) Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar (incluye a las reingresantes) con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud del nivel regional.					
Estructura		Proceso	X	Resultado	Impacto
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad	Economía
2. Relevancia del Indicador.					
Valor del indicador ^(2.1)		Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21
		11.2%	11.1%	13.2%	13.7%
					May-21
					14.2%
Justificación ^(2.2) La violencia contra las mujeres (VCM) genera diversos efectos sobre sus vidas, tanto en el plano de su salud sexual y reproductiva (Campbell 2002; Ellbers et al. 2008), salud mental (Devries et al.2013; (Hernández et al., 2017), enfermedades crónicas; y por extensión afecta la salud y desarrollo de sus hijos e hijas (Ahmed et al. 2006; Asling-Monemi et al. 2003; Bair-Merritt et al. 2006; Hasselmann y Reichenheim 2006; Jeejebhoy et al. 2013; Karamagi et al. 2007). En el plano económico, está asociada a una mayor pobreza de las mujeres, de sus familias, de la comunidad y de los países (Day et al. 2005). Los efectos físicos de la VCM, van desde las consecuencias mortales, como la muerte que se presenta como feminicidio o lesiones graves seguidas de muerte, o el suicidio a lesiones; así mismo puede ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer. (OMS, 2013). La VCM puede afectar también a los hijos, primero cuando son pequeños, debido al estrés que sufre la víctima, su cuerpo sufre cambios ocasionando que no pueda atenderlos adecuadamente, generando retrasos en su desarrollo. Luego al ir creciendo los hijos, pueden no tener suficiente seguridad afectiva para enfrentar los rigores de la vida, pues no hay vínculo adecuado hijo-madre, pues esta representa miedo y a la vez tranquilidad (Instituto Canario de Igualdad, 2012). Asimismo, los niños que han sido testigos de hechos de violencia o que los han sufrido directamente corren más riesgos de convertirse en agresores o en víctimas en la edad adulta (Guedes, A; García, C; Bott, S; 2014). La violencia de pareja también se ha asociado a mayores tasas de mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años (por ejemplo, por enfermedades diarreicas o malnutrición) (OMS, 2017). En el nivel operativo, se han identificado nudos críticos en la detección de violencia contra la mujer, y el registro en el HIS, espacios inadecuados para la atención, escasez de material comunicacional y subregistros. En este marco, de acuerdo a la normatividad vigente, las IPRESS tienen la competencia en detectar oportunamente los signos de violencia y asimismo, valorar los riesgos (leve, moderado o severo), efectuar el diagnóstico y tratamiento y, llevar a cabo la referencia a instituciones especializadas en protección y acceso a la justicia.					
Limitaciones y supuestos empleados (2.3)					
Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo ^(2.4)					
1. Tomar en cuenta el UBIGEO DE RENIPRESS. 2. El período de evaluación se comprende desde el primer al último día del periodo evaluado. 3. Sólo se evalúa sobre las prestaciones registradas, indicadas en el denominador. 4. Usuaria nueva: Se refiere a la usuaria nueva al servicio de Planificación Familiar - PPF, incluye a los casos Reingresantes. 5. La interpretación técnica y estadística del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. 6. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados. 7. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por el MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.					
3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.					
Metodo de cálculo del Indicador: 1 ^(3.1) (fórmula)					
N° de usuarias nuevas de 18 años a más, en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en la primera atención, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, registradas en el HIS MINSA.		Numerador:			
x 100		N° de usuarias nuevas de 18 años a más, en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en la primera atención, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, registradas en el HIS MINSA.			
N° de usuarias nuevas de 18 años a más, en el servicio de planificación familiar atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud (I-1 al I-4), del nivel regional (incluye a las reingresantes, no incluye a las continuadoras), registrados en HIS MINSA.		Denominador:			
		N° de usuarias nuevas de 18 años a más, en el servicio de planificación familiar atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud (I-1 al I-4), del nivel regional (incluye a las reingresantes, no incluye a las continuadoras), registrados en HIS MINSA.			

Handwritten signature and initials on the left margin.



Fecha de verificación / Periodicidad de Medición ^(3,2)	
Mensual:	
Primera verificación:	
Enero 2022 incluye: agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022.	
Segunda verificación:	
Julio 2022 incluye: febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2022.	
Precisiones de la medición del indicador:	
1. Se realizarán 02 informes por periodo de verificación.	
2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los periodos de verificación, como se detalla a continuación:	
Primera verificación - Enero 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.	
Segunda verificación - Julio 2022: Se da por cumplido el compromiso cuando la región logra la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.	
Niveles de desagregación ^(3,3)	
Geográfico:	Nacional, regional, provincial y distrital
Administrativo:	a. Institucional: Pliego, Unidad Ejecutora e IPRESS.
4. Fuente de datos y flujo de la información.	
Fuente de datos ^(4,1)	HIS MINSA
Numerador:	HIS MINSA
Denominador:	HIS MINSA
Instrumento de recolección de información ^(4,2)	HIS MINSA
Responsable de los datos e información ^(4,3)	
Recopilación de datos:	Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA.
Procesamiento de datos:	Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI MINSA. Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.
Sintaxis - Procedimiento de verificación: Indicador 1 ^(4,4)	
Numerador: Suma de usuarias del denominador, registrados en el HIS MINSA, en la primera atención, en el mismo día de la atención y en la misma IPRESS; que cumplen el siguiente criterio:	
1. Detección de violencia contra la mujer: CODIGO HIS CPT 96150 (D: Definitivo) y LAB: VIF o CPMS 96150.01 (D: Definitivo).	
Denominador: Suma de usuarias nuevas de 18 años a más, en el servicio de planificación familiar atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud (I-1 al I-4), del nivel regional (incluye a las reingresantes), que cumplen con el siguiente criterio:	
1. Usuaris nuevas de 18 años a más (incluye a las reingresantes) (no incluye continuadoras al servicio) de planificación familiar: N+R + CPT 99208 (atención en planificación familiar y salud sexual y reproductiva), tipo de diagnóstico: Definitivo "D", registrados en HIS. (No incluye continuadoras "C" al servicio).	
Referencias Bibliográficas ^(4,5)	
1. Impacto y consecuencia de la Violencia contra las Mujeres, MIMP, 2017	
2. Documento Técnico de sistematización de evidencias para lograr el Desarrollo Infantil Temprano. Comisión Multisectorial para proponer lineamientos "Primera infancia". R.S. N° 413-2013-PCM	
3. RM. 907-2016/MINSA, Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales.	
4. RM N° 070-2017/MINSA, Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la pareja o expareja.	
5. RM N° 182-2020/MINSA: Aprueba documento técnico : Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.	
6. RM N° 649-2020/MINSA: Aprueba norma técnica N° 164-MINSA/2020/DGIESP; Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual.	
7. R.M. N° 070-2017/MINSA. RM N° 652-2016/MINSA. Aprueba NTS 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Planificación Familiar	

Handwritten signature and initials on the left margin.

