Herramientas del Sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados. (Tools for the results-based management monitoring and evaluation system.)

[Author(s)]

[Date of Publication] Junio 2015

[Development objective] RI 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones. [IR 4.4 Data Use for Decision Making]

[Herramientas; Sistema; Monitoreo y Evaluación; Gestión; Resultados; Decisiones.] [System; Monitoring and evaluation; Management; Results; Decisions]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development and the USAID- Honduras, under the terms of Contract AID-522-C-11-000001 and Dr. David Castellanos. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
http://www.msh.org

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

Herramientas del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados

SIMEGpR

2015

La elaboración de estas herramientas ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Honduras y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Herramientas del SIMEGpR

Guías de los indicadores
de las plataformas que alimenta el SIMEGpR

Mayo, 2015

Con los datos e información que genera el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR) se han elaborado las GUIAS DE INDICADORES que incluyen los cuadros de mando y fichas técnicas específicas que contribuyen a monitorear y evaluar políticas públicas específicas relacionadas con la salud y plataformas institucionales que monitorean y evalúan el desempeño institucional en el marco de la implementación de la gestión para resultados orientados a la creación de valor público.

En este documento se presentan aquellas Guías que se han elaborado entre febrero de 2014 y junio de 2015, que socializan los resultados de la implementación del SIMEGpR y representan el esfuerzo realizado para generar una cultura de toma de decisiones basada en evidencias.

Centro Nacional de Información del Sector Social (CENISS)

La Secretaria de Salud forma parte del Sector de Desarrollo e Inclusión Social y los indicadores incluidos contribuyen a alcanzar los resultados del mismo.

Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados (DPGPR)

La Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados es la herramienta utilizada por el Gobierno para monitorear los resultados de la gestión institucional de las instituciones públicas. Los datos se ingresan directamente por las unidades que los generan tanto del nivel central (Unidades técnico normativas) como del nivel intermedio (Regiones Sanitarias) de forma mensual. A través de los resultados de los indicadores de la Plataforma se evalúa anualmente a las instituciones y la Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Dirección Presidencial de Gestión por Resultados verifica si existen en campo, la existencia de las evidencias que sustentan los datos de los indicadores.

En el 2014, la Secretaria de Salud obtuvo una puntuación de 98%.

Sector de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS)

El Plan Estratégico de Desarrollo e Inclusión Social incluye indicadores que miden el logro de los objetivos del plan a los cuales contribuyen las instituciones públicas que forman parte del mismo, entre las cuales se encuentra la Secretaria de Salud, junto con otras 10 instituciones.

Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia (PAIPI)

Tiene por objetivo la atención integral de la primera infancia, que asegure su sobrevivencia, desarrollo y protección en el marco de la estrategia nacional "Criando con amor", cuyo objetivo es asegurar el cumplimiento de los derechos de los niños en los temas referentes a salud y nutrición para el cuidado pre y postnatal de las mujeres gestantes y de los niños de 0 a 6 años de edad.

1. INTRODUCCIÓN

El Gobierno de Honduras está impulsando la gestión para resultados[1] centrada en la administración de los recursos públicos orientados al cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en la Visión de País y Plan de Nación y en el Plan de todos para una vida mejor, hacia un modelo de gestión que privilegie los resultados por sobre los procedimientos y priorice la transparencia en la gestión. La implementación de este modelo de gestión requiere:

- Dotar a las instituciones públicas de herramientas de planeamiento que faciliten la identificación, priorización y solución de problemas.
- Establecer una vinculación entre los objetivos planificados y los recursos asignados en el presupuesto.
- Redefinir las prácticas de trabajo y los esquemas organizativos de las instituciones públicas.
- Fortalecer los mecanismos de petición y rendición de cuentas en las instituciones, sobre la base de la identificación de resultados y responsables.

En este contexto, el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018, se focalizan hacia la obtención de resultados concretos y medibles y expresan los objetivos, metas e intervenciones que deben ejecutarse para alcanzar dichos resultados.

La monitoría y evaluación es uno de los componentes de la gestión para resultados, la cual está íntimamente relacionada con el componente de planificación. Con la planificación, la institución determina los objetivos, prioridades y los resultados y mediante el ejercicio de la función de monitoreo y evaluación mide y evalúa si efectivamente se realizó o no, aquello que la institución había planificado.

Según señala la OCDE[2] "El monitoreo y la evaluación involucra la recopilación sistemática de la información de desempeño acerca del progreso hacia los resultados, que luego se puede usar para asistir a la toma de decisiones de la gerencia. El monitoreo y la evaluación provee herramientas y modelos sólidos para la medición del desempeño y tiene una larga trayectoria como una herramienta para aumentar la eficacia de las intervenciones de desarrollo".

El propósito de este documento es explicar la construcción de cada indicador y cómo éste debe ser interpretado a la luz de las variables que utiliza, con el fin de hacer más transparente la medición de los resultados obtenidos durante un periodo.

Los indicadores incluidos corresponden a aquellos que han sido incluidos en la Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados, los cuales se irán completando con aquellos otros que se requieran para el monitoreo y evaluación de las metas de otras plataformas que lo requieran.

2. INDICADORES

Un indicador es:

- Una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con períodos

[1] Convenio de la Mesa Redonda de Resultados de Marrakech. 2004
[2] OCDE, BM. Buenas prácticas recientemente identificadas de gestión para resultados de desarrollo".

anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.

- Son magnitudes que brindan información sobre el comportamiento de un fenómeno en estudio, son elementos, generalmente cuantitativos o cualitativos, que sirven para medir un significado en un período considerado.

La palabra *indicador* deriva del verbo latín *indicare* que significa: señalar, indicar, anunciar, notificar, determinar y estimar. El verbo no especifica lo que se está anunciando, simplemente se refiere a la acción en sí misma.

El Diccionario de la Real Academia Española señala que un indicador es aquello "que indica o sirve para indicar", y entiende por este último término "dar a entender o significar una cosa con indicios". Aunque esta definición pueda parecer excesivamente genérica, supone una primera aproximación en la búsqueda del significado del término.

Los indicadores cumplen tres funciones fundamentales: simplificación, medición y comunicación.

- **Simplificación**: la realidad en que se actúa es multidimensional, un indicador puede considerar alguna de tales dimensiones (económica, social, cultural, política, etc.), pero no puede abarcarlas todas.
- **Medición**: permite comparar la situación actual de una dimensión de estudio en el tiempo o respecto a patrones establecidos.
- **Comunicación**: todo indicador debe transmitir información acerca de un tema en particular para la toma de decisiones

Así pues, los indicadores son un instrumento que sirven para interpretar una parcela de la realidad social y aunque los indicadores no son sino un instrumento de alcance limitado, su difusión se sustenta en dos de sus rasgos definitorios:

- Su carácter sintético
- Su capacidad para orientar en la toma de decisiones

La selección de un conjunto limitado pero significativo de indicadores permite hacer una idea sintética del funcionamiento de una determinada realidad, por ello todos los actores y equipos directivos se muestran interesados en disponer de una herramienta que les permita destacar de forma concreta y objetiva lo más relevante de su campo de actuación y orientar de esa manera la toma de decisiones.

2.1. Condiciones requeridas de un indicador

Los instrumentos con que realizamos las mediciones deben cumplir tres condiciones fundamentales: válidos, fiables y oportunos.

- La **validez** indica que el instrumento mide lo que realmente se pretende medir y nos permita obtener información sobre lo que deseamos conocer.
- La **fiabilidad** tiene que ver con la propiedad del instrumento que permita, al ser utilizado repetidas veces bajo idénticas circunstancias, reproducir los mismos resultados.
- La **oportunidad** señala que el dato debe estar disponible en tiempo y forma.

Las **medidas** de los indicadores, es la acción y efecto de medir (comparar una cantidad con su unidad); es un número que muestra el tamaño o la cantidad de algo, la cuales pueden ser nominales, ordinales, de intervalos, de cociente o proporción.

Las **variables**, son los elementos que se miden, los cuales se caracterizan por ser inestables e inconstantes y estas pueden ser discretas o continuas, independientes o dependientes.

Medidas y variables

MEDIDAS O ESCALAS DE MEDICIÓN	VARIABLES
Nominal: Son variables numéricas cuyos valores representan una categoría o identifican un grupo de pertenencia. Este tipo de variables sólo nos permite establecer relaciones de igualdad/desigualdad entre los elementos de la variable. La asignación de los valores se realiza en forma aleatoria por lo que *NO* cuenta con un orden lógico. Un ejemplo de este tipo de variables es el Género ya que nosotros podemos asignarles un valor a los hombres y otro diferente a las mujeres y por más machistas o feministas que seamos no podríamos establecer que uno es mayor que el otro. **Ordinal:** Son variables numéricas cuyos valores representan una categoría o identifican un grupo de pertenencia contando con un orden lógico. Este tipo de variables nos permite establecer relaciones de igualdad/desigualdad y a su vez, podemos identificar si una categoría es mayor o menor que otra. Un ejemplo de variable ordinal es el nivel de educación, ya que se puede establecer que una persona con título de Postgrado tiene un nivel de educación superior al de una persona con título de bachiller. En las variables ordinales no se puede determinar la distancia entre sus categorías, ya que no es cuantificable o medible. **Intervalo:** Son variables numéricas cuyos valores representan magnitudes y la distancia entre los números de su escala es igual. Con este tipo de variables podemos realizar comparaciones de igualdad/desigualdad, establecer un orden dentro de sus valores y medir la distancia existente entre cada valor de la escala. Las variables de intervalo carecen de un cero absoluto, por lo que operaciones como la multiplicación y la división no son realizables. Un ejemplo de este tipo de variables es la temperatura, ya que podemos decir que la distancia entre 10 y 12 grados es la misma que la existente entre 15 y 17 grados. Lo que no podemos establecer es que una temperatura de 10 grados equivale a la mitad de una temperatura de 20 grados. **Cociente:** Es el resultado obtenido en una división y expresa cuantas veces está contenido el divisor en el dividendo. **Proporción:** es una relación o razón entre magnitudes medibles. **Razón:** es una relación binaria entre magnitudes. Si son números, se puede expresar como una fracción o como un decimal.	**Discretas:** Sólo admite la medición de valores aislados (por ejemplo, número de hijos) **Continuas:** Admite cualquier valor dentro de un intervalo (por ejemplo, estatura) **Independientes:** Puede cambiar libremente su valor, sin que se vea afectado por otras variables (por ejemplo, número de libros -independiente- en relación con el número de lectores -dependiente-) **Dependientes:** Su valor depende de la relación existente con la variable independiente.

Para el análisis de los datos, en ocasiones se pueden utilizar **estadísticos** y otras veces únicamente el **número** de observaciones de una variable. Los estadísticos son medidas que resumen los datos obtenidos, tal como la: media, mediana, moda, desvío estándar, etc. Se habla de estadísticos cuando se utilizan datos de una muestra, mientras que hablamos de **parámetros** para referirnos a las mismas mediciones cuando se realizan los cálculos para toda la población.

Por ejemplo, en relación con la media de estatura de las personas, el **estadístico** proporciona información de una porción de la población (una muestra), mientras que el **parámetro** nos la proporciona de toda la población.

2.2. Ficha de los indicadores

La **ficha** de los indicadores contiene los siguientes elementos:

- **Nombre del indicador:** es la expresión verbal, precisa y concreta que identifica el indicador.
- **Código:** número que identifica el indicador.
- **Descripción:** explicación conceptual y más precisa del indicador a partir del nombre del mismo y del propósito que se persigue con su medición, es decir, describe la naturaleza y finalidad del indicador.
- **Relevancia o pertinencia**: sustenta la vinculación del indicador con las políticas, estrategias, planes y programas que justifica la inclusión del mismo en los sistemas y plataformas de monitoreo y evaluación.
- **Fórmula**: expresión matemática mediante la cual se calcula el indicador. La fórmula se debe presentar con siglas claras y que, en lo posible, den cuenta del nombre de cada variable.
- **Definición de las variables:** descripción precisa de cada una de las variables que se utilizan en la formula. Una variable es una característica que puede ser medida, adoptando diferentes valores para cada uno de los casos en que se trabaje.
- **Fuentes:** nombre de las instituciones que producen y/o suministran los datos e información que se utiliza para la construcción del indicador y operación estadística que produce la fuente.
- **Metodología de recopilación:** describe el instrumento donde se recopila el dato de la variable objeto de medición.
- **Cobertura:** ámbito geográfico o alcance de la intervención que es objeto de medición.
- **Escala:** es el nivel de medida que se suelen distinguir cuatro niveles de medición que dan lugar a cuatro niveles de escalas: nominal, ordinal o de orden jerárquico, de intervalos y de razón o cociente.
- **Institución responsable de la recolección de datos:** unidad que obtiene y registra el dato requerido para la construcción del indicador.
- **Frecuencia o periodicidad de la recolección de los datos:** periodos que se obtiene y registra el dato por la institución responsable de la recolección de datos.
- **Evolución del indicador:** expresión numérica del valor esperado para cada periodo estimado.

2.3. Algunos conceptos clave

Tasa: se refiere a la frecuencia relativa con la que ocurren ciertos hechos en la población durante un periodo, generalmente, un año. La tasa es usada para designar indicadores obtenidos mediante operaciones complejas o incluso, como sinónimo de relación proporción o porcentaje. Frecuentemente se utilizan ponderadas por una constante, 100, 1,000, 10,000 o 100,000, a fin de que adquieran valores significativos.

Se pueden diferenciar las tasas brutas de las específicas. Las brutas, se refieren a toda la población en su conjunto, mientras que las específicas se refieren a subgrupos de población, tal como,

cuando son calculadas por grupos de edad y sexo. Se interpreta como la frecuencia de la ocurrencia de un hecho respecto de la población u objeto de análisis.

Porcentaje: proporción del total expresada como fracción de 100. Se interpreta como la frecuencia de la ocurrencia de un hecho respecto de la población y objeto de análisis.

Incidencia: es una magnitud que cuantifica la dinámica de ocurrencia de un determinado evento en una población dada. La incidencia significa casos nuevos: mide el riesgo de enfermar. Puede ser incidencia absoluta: número de veces que ocurre dicho evento en la población por unidad de tiempo; e incidencia relativa: como el número de veces que ocurre dicho evento por elemento de población y unidad de tiempo observados.

Prevalencia: es una magnitud que cuantifica el riesgo de estar enfermo. Describe la proporción de la población que padece la enfermedad objeto de estudio en un momento determinado. La prevalencia significa todos los casos: mide el riesgo de estar enfermo.

La incidencia y prevalencia son dos medidas de frecuencia de la enfermedad (número de casos). Un cambio en la incidencia significa que hay cambio en el equilibrio de los factores etiológicos, debido a motivos naturales o como resultado de una intervención. La prevalencia depende de dos factores: la incidencia y la duración de la enfermedad. Un cambio en la prevalencia puede deberse a un cambio en la incidencia, a un cambio de la duración de la enfermedad o a ambos.

3. Vinculación de los indicadores con las plataformas de monitoreo y evaluación

La información que generan los indicadores, nutren varias plataformas, unas de ámbito sectorial y otras de ámbito institucional. Cada plataforma requiere un tipo diferente de indicadores que varían según el enfoque y alcance de los objetivos y metas de cada una. La coordinación e integración de todos los indicadores promueve y asegura que los datos que se utilizan para su construcción son objetivos y responden a las mismas fuentes de datos.

Los indicadores nutren los siguientes sistemas:

i) **Plataforma Presidencial de la Dirección Presidencial de Gestión por Resultados (DPGPR)**, la cual se nutre con dos tipos de indicadores: i) Indicador de valor público; y ii) Indicador de producto.

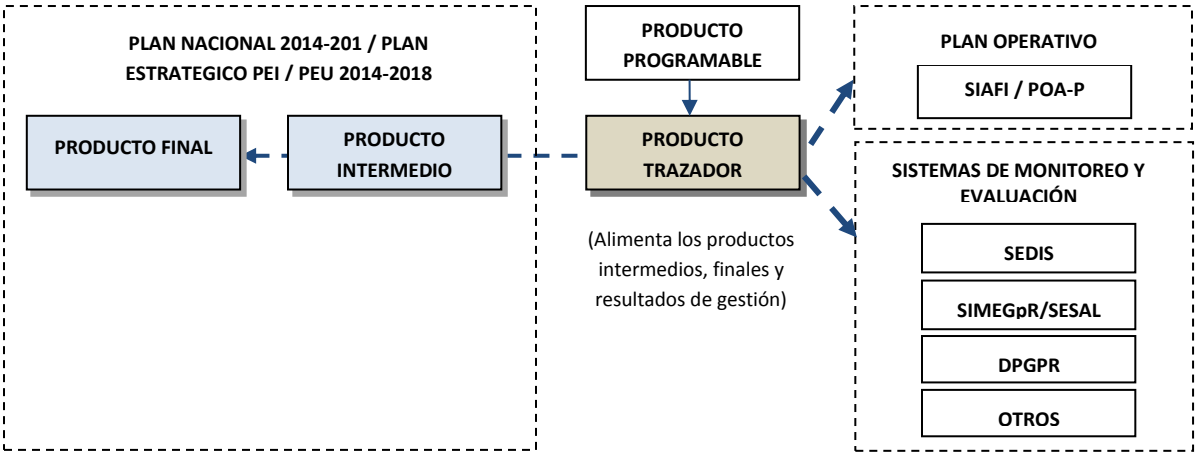
ii) **Sistema del Gabinete de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS)**, el cual requiere indicadores que faciliten la medición de los resultados globales del Plan de Gobierno cuya meta asociada al sector salud es: "Lograr la cobertura universal de los servicios de salud a través de la implementación de un modelo descentralizado, de atención primaria y preventiva y la dotación segura de medicinas".

iii) **Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR)** de la Secretaria de Salud, que refleja los mandatos institucionales del Plan de todos para una vida mejor integrados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018.

iv) **Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia (PAIPI).** Que tiene por objetivo la atención integral a la primera infancia.

v) **Sistema de la Secretaria de Finanzas** que integra los indicadores vinculados a la ejecución del presupuesto anual.

Vinculación del proceso de planificación estratégica y operativa con los Sistemas de Monitoreo y Evaluación de las plataformas sectoriales e institucionales



Una vez se han identificado los indicadores que miden el cumplimiento de una determinado meta, se debe diseñar y construir el indicador y para ello se utiliza como instrumento una ficha técnica de cada uno o metadato[3], optimizando el uso y aprovechamiento de la información disponible por parte delos usuarios.

Las fichas de los indicadores que se adjuntan, responden a las necesidades de seguimiento y evaluación de los distintos actores que requieren esa información, la cual está basada en el marco político y estratégico determinado por el Plan Nacional de Salud 2014-2018, el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 y los Planes Estratégicos de las Unidades del nivel central y del nivel regional de la Secretaría de Salud para el mismo periodo.

[3] Registro que informa sobre las propiedades y características de la información estadística, en este caso, de los indicadores.

1

Centro Nacional de Información del Sector Social

(CENISS)

PRESENTACIÓN

Este documento describe las fichas de los indicadores de salud contenidos en el Cuadro de Mando del Sistema de Monitoria y Evaluación de la Gestión para Resultados SIMEGpR, que responde al Plan de Gobierno 2014-2018, al Plan Nacional de Salud 2014-2018 y al Plan estratégico Institucional 2014-2018, las cuales expresan y describen con precisión, los elementos que permiten interpretar de forma ajustada, los resultados obtenidos durante un periodo, tales como: descripción del indicador, relevancia o pertinencia, fórmula, variables, fuentes de los datos y medio de verificación, metodología de recopilación del dato, cobertura, escala, frecuencia y evolución prevista de la meta anual.

La identificación de los indicadores se ha realizado de forma dialogada y concertada al interior de la Secretaria de Salud y las fichas se han elaborado bajo estrictos criterios técnicos. La estimación de las metas está acorde con los resultados esperados en el Plan de Gobierno 2014-2018 y responden a una hipótesis de continuidad de la situación y prioridades acordadas.

De acuerdo con la estructura del Plan Estratégico Institucional, los indicadores se encuentran agrupados en 9 Objetivos Estratégicos. Las fichas de los indicadores que constan en este documento, corresponden al Objetivo Estratégico 5: "Mejorada la salud del menor de cinco años[4]".

OBJETIVOS

Objetivo de Visión de País

- **Objetivo 1:** Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social.

Objetivo del Sector de Desarrollo e Inclusión social

- **Objetivo 1.**1. Incorporar a las familias en condiciones de extrema pobreza a la Estrategia de Gestión Plataforma Vida Mejor, que incluye transferencias monetarias condicionadas y el mejoramiento de condiciones básicas de las viviendas; y ampliar con visión progresiva de universalidad la cobertura y la calidad de los servicios de educación, salud, y previsión social, a fin de potenciar las capacidades para la superación gradual y progresiva de la pobreza.

Objetivo del Subsector Salud

- Lograr de manera gradual y progresiva la cobertura universal de los servicios de salud, fortaleciendo entre otros, la modalidad descentralizada de atención primaria y preventiva y la dotación de medicinas, priorizando en la población más pobre.

[4] La edad de la población es entre 0 y 59 meses. Todos los documentos de referencia (Plan de Nación y Visión de País, Plan Nacional de Salud, Plan Estratégico Institucional y encuestas, tal como, ENDESA) adoptan como edad la utilizada en esta ficha, por ello todos los indicadores se alinean y la denominación general es de "menores de cinco años". La base de datos del Sistema de Información de Salud administrada por la Unidad de Gestión de la Información, utiliza asimismo este rango de edad.

NDICADORES QUE MIDEN LA MEJORA DE LA SALUD DEL MENOR DE CINCO AÑOS

Indicadores de Valor Público

Objetico Estratégico N° 5	Resultado de Gestión	Indicadores	Línea Base	Proyecciones 2014	2015	2016	2017
Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años	5.1. Mejorada la salud de menores de cinco años a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación)	IV 5.1.1. Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente	86.45	88.34	89.46	90.78	92.02
		IV 5.1.2. Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años	137.11	135.93	133.32	131.19	129.10
		IV 5.1.3. Tasa de incidencia de neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años	45.92	45.59	44.77	44.11	43.47

Indicadores de Producto del Primer Nivel de atención[5]

Objetico Estratégico N° 5	Productos Finales	Indicadores	Línea Base	Proyecciones 2014	2015	2016	2017
Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años	5.1. Brindada la atención integral a menores de cinco años en el primer nivel de atención.	IP 5.1.1. Número de menores de un año vacunados con la tercera dosis de pentavalente	175,192	179,351	183,609	187,968	192,430
		IP 5.1.2. Número de atenciones por diarrea a menores de cinco años	131,932	131,863	131,794	131,725	131,656
		IP 5.1.3. Número de atenciones por neumonía / bronconeumonía a menores de cinco años	55,992	54,688	53,413	52,169	50,953

[5] Se entiende por "Primer nivel" los servicios de salud ambulatorios que se proveen en los establecimientos de la Secretaria de Salud (CESAR, CESAMO, CMI, CLIPER).

Indicadores de Producto del Segundo Nivel de atención[6]

Objetico Estratégico N° 5	Productos finales	Indicadores	Línea Base	Proyecciones			
				2014	2015	2016	2017
Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años	5.2. Brindada la atención integral a menores de cinco años en el segundo nivel de atención.	IP 5.2.1. Número de atenciones[7] por diarrea a menores de cinco años	19,211	18,483	17,783	17,109	16,461
		IP 5.2.2. Número de atenciones por neumonía / bronconeumonía a menores de cinco años	7,328	7,365	7,402	7,439	7,476
		IP 5.2.3. Número de egresos de menores de cinco años por diarrea	5,192	4,948	4,716	4,495	4,284
		IP 5.2.4. Número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía	12,637	12,501	12,366	12,233	12,101

[6] Se entiende por "Segundo nivel" los servicios de salud que se proveen en los hospitales, los cuales pueden requerir internamiento.

[7] Las atenciones de consulta externa y de emergencia que se proveen en los hospitales se consideran, para fines del cálculo del indicador de valor público, dentro de las atenciones de primer nivel, dado que no requieren internamiento.

INDICADORES DE VALOR PÚBLICO

Nombre del indicador	Código IV 5.1.1.	Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente
Descripción		Expresa el porcentaje de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente (esquema completo de pentavalente) en los establecimientos de la Secretaria de Salud de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador de "Tasa de mortalidad en menores de cinco años" y la vacunación con esquema completo de pentavalente contribuye a disminuir la mortalidad de esta población.
Fórmula		Cobertura = Total de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de Pentavalente de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS / Población total menor de un año * 100
Definición de variables		- *Numerador:* Total de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de Pentavalente en un periodo determinado en los establecimientos de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS - *Denominador:* Población total menor de un año de acuerdo con las estimaciones del INE para el periodo - *Constante:* 100
Fuente responsable		Registros administrativos: VAC 2 y SIVAC
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS
Unidad responsable del datos		Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente

Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente	86.45	88.34	89.46	90.78	92.02	-

COMENTARIOS

De acuerdo con las Normas y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI, 2013) la vacuna de pentavalente que comprende: DPT – HepB – Hib, se aplican tres dosis a los niños con 2, 4 y 6 meses.

Nombre del indicador	Código IV 5.1.2.	Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años
Descripción		Expresa los casos nuevos por diarrea en niños menores de cinco años que son atendidos en establecimientos del primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud por 1,000 niños menores de cinco años
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.
Fórmula		Tasa de incidencia = Número de casos por diarrea en menores de cinco años durante un periodo / Población menor de cinco años del periodo * 1000
Definición de variables		- *Numerador:* Número de casos por diarrea en menores de cinco años durante un periodo que son atendidos en los establecimientos de la Secretaria de Salud - *Denominador:* Población menor de cinco años estimada por el INE para el periodo - *Constante:* 1,000
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) de la Unidad de Gestión de la Información
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud
Escala		Tasa
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente

Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia en menores de cinco años primer nivel por diarrea	137.11	135.93	133.32	131.19	129.10	-

COMENTARIOS

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa, que puede definirse como la eliminación de tres (3) o más evacuaciones intestinales liquidas o blandas sin sangre, en un periodo de 24 horas. Puede acompañarse de vómitos y fiebre.

Es posible que un niño tenga más de un episodio al año de diarrea, sin embargo, dado que el dato se obtiene de registro "atenciones nuevas por diarrea del AT2R" únicamente es posible identificar el número total de atenciones ambulatorias que se prestan en los establecimientos del primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud por diarrea.

Nombre del indicador	Código IV 5.1.3.	Tasa de incidencia de neumonía / bronconeumonía de menores de cinco años
Descripción		Expresa los casos nuevos por neumonía / bronconeumonía en niños menores de cinco años que son atendidos en establecimientos del primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud por 1,000 niños menores de cinco años
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía.
Fórmula		Tasa de incidencia = Número de casos por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años durante un periodo / Población menor de cinco años del periodo * 1,000
Definición de variables		- *Numerador:* Número de casos por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años durante un periodo que son atendidos en los establecimientos de la Secretaria de Salud - *Denominador:* Población menor de cinco años estimada por el INE para el periodo - *Constante:* 1,000
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) de la Unidad de Gestión de la Información
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud
Escala		Tasa
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente

Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia en menores de cinco años primer nivel por neumonía / bronconeumonía	45.92	45.59	44.77	44.11	43.47	-

COMENTARIOS

Clínicamente la enfermedad se caracteriza por tos, aumento de la frecuencia respiratoria y/o tiraje subcostal. La presencia de tiraje subcostal es un sino de gravedad altamente sensible y especifico, que puede asociarse o no el aumento de frecuencia respiratoria

INDICADORES DE PRODUCTO

PRIMER NIVEL

Nombre del indicador	Código IP 5.1.1.	Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente					
Descripción		Expresa el número de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente en los establecimientos del primer nivel y el segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador de "Tasa de mortalidad en menores de cinco años" y la vacunación con esquema completo de pentavalente contribuye a disminuir la mortalidad de esta población.					
Fórmula		Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente en los establecimientos del primer nivel y en el segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS					
Definición de variables		Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente por nivel: primer nivel y segundo nivel de atención					
Fuente responsable		Registros administrativos: VAC 2 y SIVAC					
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de Información (UGI)					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente en el primer y segundo nivel de atención		175,192	179,351	183,609	187,968	192,430	-
COMENTARIOS De acuerdo con las Normas y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI, 2013) la vacuna de pentavalente que comprende: DPT – HepB – Hib, se aplican tres dosis a los niños con 2, 4 y 6 meses.							

Nombre del indicador	Código IP 5.1.2	Número de atenciones por diarrea a menores de cinco años en el primer nivel de atención
Descripción		Expresa el número total de atenciones brindadas a los menores de cinco años por diarrea en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.
Fórmula		Número total de atenciones por diarrea a menores de cinco años en el primer nivel de atención
Definición de variables		Número de total de atenciones (nuevas y subsiguientes) por diarrea prestadas a menores de cinco años en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) AT2R líneas 38 y 39. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones nuevas y de control causadas por diarrea en menores de cinco años de la Unidad de Gestión de la Información
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud
Escala		Nominal
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente

Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Atenciones por diarrea a menores de cinco años en el primer nivel de atención.	131,932	131,863	131,794	131,725	131,656	-

COMENTARIOS

El número total de atenciones comprende las atenciones nuevas y subsiguientes prestadas a los menores de cinco años por diarrea en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud.

Nombre del indicador	Código IP 5.1.3.	Número de atenciones por neumonía/ bronconeumonía a menores de cinco años en el primer nivel de atención
Descripción		Expresa el número total de atenciones prestadas al menor de cinco años por neumonía y bronconeumonía en el primer nivel de atención en establecimientos de la Secretaria de Salud
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía.
Fórmula		Número total de atenciones por neumonía / bronconeumonía a menores de cinco años en el primer nivel de atención
Definición de variables		Número de total de atenciones (nuevas y subsiguientes) por neumonía / bronconeumonía prestadas a menores de cinco años en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) líneas 41 y 42. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones ambulatorias nuevas y de control por neumonía / bronconeumonía en menores de 5 años. de la Unidad de Gestión de la Información
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud
Escala		Nominal
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente

Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número total de atenciones por neumonía/bronconeumonía en menores de cinco años en el primer nivel de atención.	55,992	54,688	53,413	52,169	50,953	-

COMENTARIOS

SEGUNDO NIVEL

Nombre del Indicador	Código IP 5.2.1.	Número de atenciones por diarrea a menores de cinco años en el segundo nivel de atención					
Descripción		Expresa el número de atenciones de menores de cinco años por diarrea en los servicios de consulta externa y emergencia de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.					
Fórmula		Número de atenciones de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología					
Definición de variables		Atenciones de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) líneas 38 y 39. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones nuevas y de control causadas por diarrea en menores de cinco años de la Unidad de Gestión de la Información					
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de atenciones por diarrea a menores de 5 años en consulta externa y emergencia.		19,211	18,483	17,783	17,109	16,461	-
COMENTARIOS							

Nombre del Indicador	Código IP 5.2.2.	Número de atenciones por neumonía/ bronconeumonía a menores de cinco años en el segundo nivel de atención					
Descripción		Expresa el número total de atenciones de menores de cinco años por neumonía en los servicios de consulta externa y emergencia de los hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía.					
Fórmula		Número total de atenciones de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología					
Definición de variables		Atenciones de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de Consulta externa y Emergencia.					
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) líneas 41 y 42. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones ambulatorias nuevas y de control por neumonía / bronconeumonía en menores de 5 años. de la Unidad de Gestión de la Información.					
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Atenciones a menores de cinco años en consulta externa y emergencia por neumonía/bronconeumonía		7,328	7,365	7,402	7,439	7,476	-
COMENTARIOS							

Nombre del Indicador	Código IP 5.2.3.	Número de egresos de menores de cinco años por diarrea					
Descripción		Expresa el número total de egresos de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología en los hospitales de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.					
Fórmula		Número de egresos de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología					
Definición de variables		Número de egresos de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Registros administrativos de egreso de Hospitales a partir de la Hoja de Hospitalización de la Unidad de Gestión de la Información. Unidad de Gestión de la Información					
Metodología de recopilación		Registros administrativos de egreso de Hospitales a partir de la Hoja de Hospitalización de la Unidad de Gestión de la Información					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Egresos de menores de cinco años por diarrea en el servicio de pediatría y neonatología		5,192	4,948	4,716	4,495	4,284	-

Nombre del Indicador	Código IP 5.2.4.	Número de egresos de menores de cinco años por neumonía/bronconeumonía					
Descripción		Expresa el número total de egresos hospitalarios de menores de cinco años por neumonía/bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		El menor de cinco años es uno de los grupos priorizados en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años". Consta en la plataforma de SEDIS.					
Fórmula		Número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Definición de variables		Número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología de los Hospitales de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Registros administrativos de egreso de Hospitales a partir de la Hoja de Hospitalización de la Unidad de Gestión de la Información, Unidad de Gestión de la Información					
Metodología de recopilación		Registros administrativos de egreso de Hospitales a partir de la Hoja de Hospitalización de la Unidad de Gestión de la Información					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de egresos de menores de cinco años por neumonía en el servicios de pediatría y neonatología		12,637	12,501	12,366	12,233	12,101	11,971

2

Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados (DPGPR)

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 27
II. ENTENDIMIENTOS DE INDICADORES DEL PRIMER NIVEL DE LA PLATAFORMA 28
III. ENTENDIMIENTO DE INDICADORES DEL SEGUNDO NIVEL DE LA PLATAFORMA 30
IV. FICHAS DE LA PLATAFORMA 32
4.1 METAS DE VALOR INSTITUCIONAL 32
META 1: Implementado el Sistema Nacional de Salud Pluralista e Integrado 32
Meta 2: Mejorada la Seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir 37
Meta 3: Disminuidos los riesgos y daños colectivos a la salud de la población 39
Meta 4: Mejorada la Salud de Mujeres en condición de Embarazo (260,845) 40
Meta 5: Mejorada la salud de menores de 5 años (1092,534) 43
Meta 6: Mejorado el control de enfermedades vectoriales priorizadas 46
Meta 7: Mejorado el control de enfermedades infecciosas priorizadas 47
4.2 PROGRAMA PROVISIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 49
Meta 8: Mejorada la salud de la mujer en condición de embarazo en el primer nivel de atención 49
Meta 8: Mejorada la salud del menor de cinco años en el primer nivel de atención 56
Meta 10: mejorado el control de enfermedades vectoriales 63
Meta 11: mejorado el control de enfermedades infecciosas priorizadas 68
4.3 PROGRAMA PROVISION DE SERVICIOS SEGUNDO NIVEL DE ATENCION 73
Meta 12: mejorada la salud de la mujer en condición de embarazo en el segundo nivel de atención. 73
Meta 13: mejorada salud del menor de cinco años en el segundo nivel de atención 76
Meta 14: mejorado el control de enfermedades vectoriales priorizadas. 82
Meta 15: mejorado el control de enfermedades infecciosas priorizadas 84
4.4 PROGRAMA RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 86
Meta 16: Implementado El Sistema Nacional De Salud Pluralista e Integrado 86
Meta 17: mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema 96
Meta 18: Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población 101
Meta 19: Evaluar las intervenciones para mitigar el riesgo de enfermar y morir de la población 103

INTRODUCCIÓN

El Gobierno de Honduras está impulsando la gestión para resultados[8] centrada en la administración de los recursos públicos orientados al cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en la Visión de País y Plan de Nación y en el Plan de todos para una vida mejor, hacia un modelo de gestión que privilegie los resultados por sobre los procedimientos y priorice la transparencia en la gestión.

En este contexto, el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018, se focalizan hacia la obtención de resultados concretos y medibles y expresan los objetivos, metas e intervenciones que deben ejecutarse para alcanzar dichos resultados.

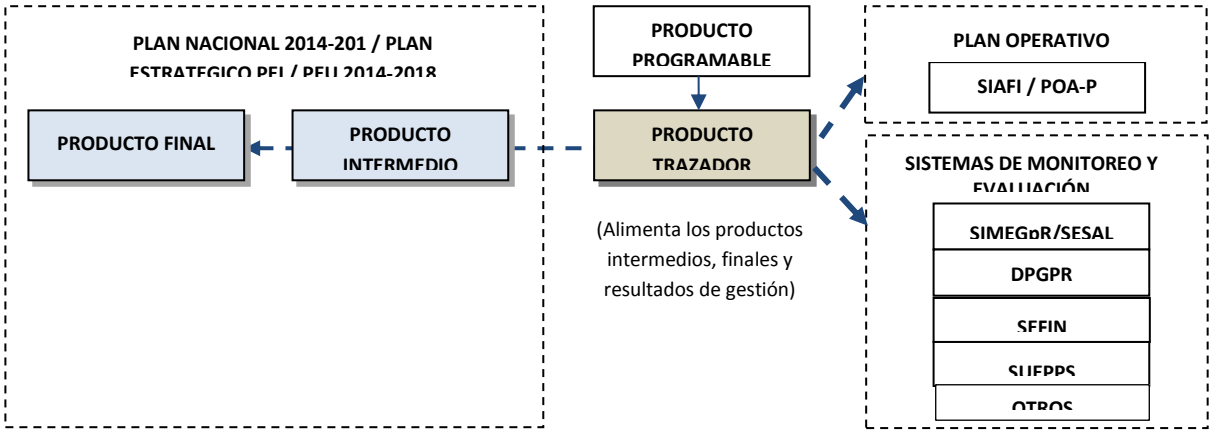
El monitoreo y evaluación es uno de los componentes de la gestión para resultados, el cual está íntimamente relacionado con el componente de planificación. A través del proceso de planificación, la institución determina los objetivos, prioridades y los resultados y mediante el ejercicio de la función de monitoreo y evaluación mide y evalúa si efectivamente se realizó o no, aquello que la institución había planificado.

El propósito de este documento es **describir el entendimiento para la obtención del dato exclusivamente para los indicadores de productos del primer y segundo nivel de atención que se subieron a la Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados en el periodo del 2015.**

Estos indicadores aunque forman parte del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR) de la Secretaria de Salud, en este documento no se define el proceso ni entendimiento para la planificación y programación de estos productos, porque esto se describirá en otro momento por la estrecha alineación con las Fichas Técnicas de los indicadores que en un segundo momento serán socializados y concertados con las diferentes unidades ejecutoras.

Las Fichas Técnicas explicarán la construcción de cada indicador y cómo éste debe ser interpretado a la luz de las variables que utiliza, con el fin de hacer más transparente la medición de los resultados obtenidos durante un periodo y mejorar la calidad de la información. Sin embargo es importante que se vaya visualizando como lo muestra el esquema descrito a continuación, la vinculación de lo planificado con el sistema de monitoreo y evaluación.

Vinculación del proceso de planificación estratégica y operativa con los Sistemas de Monitoreo y Evaluación de las plataformas sectoriales e institucionales



[8] Convenio de la Mesa Redonda de Resultados de Marrakech. 2004

ENTENDIMIENTOS DE INDICADORES DEL PRIMER NIVEL DE LA PLATAFORMA

Entendimientos de los Indicadores de productos del PRIMER NIVEL*			
Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados 2015			
N°	**INDICADOR DE PRODUCTO**	**DESCRIPCIÒN**	**FUENTE**
1	Número de Atenciones prenatales realizadas en el primer nivel	Expresa el **total de las atenciones** prenatales (nuevas y subsiguientes) atendidas en las unidades del primer nivel de atención	Fuente: AT2-R sumando las líneas 26 (embarazadas nuevas) y 27 (embarazadas en control)
2	Número de Partos Institucionales atendidos en el primer nivel	Expresa **el total de partos** que son atendidos en Clínicas Materno Infantiles (CMI) de la Secretaria de Salud correspondientes a la Región.	Fuente: Formato de actividades hospitalarias y es la sumatoria de los partos atendidos en las Clínicas Materno Infantil de la Región.
3	Número de Atenciones puerperales brindadas en el primer nivel.	Expresa el **total de las atenciones** puerperales (nuevas y subsiguientes) que se prestan a las mujeres después del parto en los establecimientos del primer Nivel de la Secretaria de Salud.	Fuente: AT2R línea 28, Se obtiene por la suma total de los controles puerperales realizados en los Centros del primer nivel de atención.
4	Número de Atenciones por neumonia/bronconeumonia brindadas a menores de cinco años.	Expresa el **total de atenciones** prestadas (nuevas y subsiguientes)al menor de cinco años por neumonía y bronconeumonía en el primer nivel de atención en establecimientos de la Secretaria de Salud	Fuente: AT2R líneas 41 y 42. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones ambulatorias nuevas y de control por neumonía / bronconeumonía en menores de 5 años.
5	Número de Atenciones por diarrea brindadas a menores de 5 años	Expresa el **total de atenciones** por diarrea (nuevas y de control) brindadas a los menores de cinco años en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud	Fuente: AT2R líneas 38 y 39. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones nuevas y de control causadas por diarrea en menores de cinco años
6	Número de menores de un año vacunados con la tercera dosis de pentavalente.	Expresa el número de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente en los establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS (donde aplique)	Fuente: Registros en VAC-2 y SIVAC. La información se obtiene con los datos de los menores de un año que se les ha aplicado la tercera dosis de la vacuna pentavalente en las unidades del Primer Nivel de Atención de la Secretaria de Salud y del IHSS (donde aplique)
7	Número de atenciones brindadas al menor de 5 años en el primer nivel de atención	Expresa el **total de atenciones** brindadas (nuevas y subsiguientes) a los menores de cinco años en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud	Fuente: AT2R Se obtiene por la sumatoria de las atenciones de primera vez y subsiguientes en menores de cinco años sumando las líneas de la 1 a la 6.

Entendimientos de los Indicadores de productos del PRIMER NIVEL*			
Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados 2015			
N°	**INDICADOR DE PRODUCTO**	**DESCRIPCIÒN**	**FUENTE**
8	Número de casos de dengue en el primer nivel de atención	Expresa el total de **casos nuevos** de dengue clásico y Hemorrágico diagnosticados en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud	Fuente: El TRANS suma las líneas de Dengue y Dengue Hemorrágico.
9	Número de casos de Malaria en el primer nivel de atención	Expresa el número de **casos** de malaria diagnosticados en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud	Fuente: El TRANS la línea de casos confirmados por malaria.
10	Número de personas con VIH/Sida en terapia ARV	Expresa el Número de personas con VIH/Sida en Tratamiento Antirretroviral (TARV) atendidos en los CAI del primer y segundo Nivel de la Secretaria de Salud.	Fuente: Informe de cohorte mensual de personas con terapia. Se suman los datos del informe de adultos y niños para tener el número total de personas con TARV
11	Número de casos de Tuberculosis Pulmonar diagnosticados en el primer nivel de atención	Expresa el total de **casos nuevos** de tuberculosis pulmonar diagnosticados en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud.	Fuente: El TRANS-1 de la línea de Tuberculosis pulmonar.
12	Numero de sintomáticos respiratorios detectados en el primer nivel de atención.	Expresa el total sintomáticos respiratorios detectados en el primer nivel de atención.	Fuente: AT2R línea 24, Se obtiene del número de Detección de Sintomáticos Respiratorios realizadas en los Establecimientos de salud del primer nivel de atención.

*Primer nivel de atención: CESAR/UAPS, CESAMO/CIS, CMI y CLIPER

I. ENTENDIMIENTO DE INDICADORES DEL SEGUNDO NIVEL DE LA PLATAFORMA

Entendimientos de los Indicadores de productos del SEGUNDO NIVEL*			
Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados 2015			
N°	INDICADORES DE PRODUCTO	DESCRIPCIÒN	FUENTE
1	Número de Atenciones prenatales en consulta externa del Hospital.	Expresa el total de las atenciones prenatales (nuevas y subsiguientes) tanto de bajo o alto riesgo brindadas en los Hospitales de la Secretaria de Salud.	Fuente: AT2-R sumando las líneas 26 (embarazadas nuevas) y 27 (embarazadas en control) independientemente de si es de bajo o alto riesgo.
2	Número de partos Institucionales	Expresa el total de egresos hospitalarios por parto (Normales y por cesárea) de los Hospitales de la Secretaria de Salud.	Fuente: Formato de actividades hospitalarias, es la sumatoria de los partos registrados en la hoja de labor y parto.
3	Número de atenciones puerperales en consulta externa del hospital	Expresa el total de atenciones puerperales (nuevas y subsiguientes) que se prestan a las mujeres después del parto brindadas en la consulta externa de los Hospitales de la Secretaria de Salud.	Fuente: AT2R línea 28, Se obtiene por la suma total de las atenciones puerperales realizadas en consulta Externa de los Hospitales de la Secretaria de Salud
4	Número de Egresos de menores de cinco años por Neumonia/Bronconeumonia en los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología.	Expresa el número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía de los servicios de Hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud.	Fuente: Hoja de Hospitalización HC13 (Registro de egresos Hospitalarios)
5	Número de Atenciones por Neumonia/Bronconeumonia en menores de cinco años, brindadas en el servicio de consulta externa del hospital.	Expresa el total de atenciones (nuevas y subsiguientes) de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía brindadas en el servicio de Consulta Externa.	Fuente: AT2R líneas 41 y 42. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones ambulatorias nuevas y de control por neumonía / bronconeumonía en menores de 5 años realizadas en consulta externa.
6	Número de Egresos de menores de cinco años) por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología.	Expresa el total de egresos de menores de cinco años por diarrea, de los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud	Fuente: Hoja de Hospitalización HC13 (Registro de egresos Hospitalarios)

Entendimientos de los Indicadores de productos del SEGUNDO NIVEL*			
Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados 2015			
N°	**INDICADORES DE PRODUCTO**	**DESCRIPCIÒN**	**FUENTE**
7	Número de Atenciones por diarrea a menores de cinco años en consulta externa del hospital.	Expresa el total de atenciones por diarrea (nuevas y de control) brindadas a los menores de cinco años en los servicios de consulta externa de los Hospitales de la Secretaria de Salud.	Fuente: AT2R líneas 38 y 39. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones nuevas y de control causadas por diarrea en menores de cinco años
8	Número de atenciones brindadas al menor de cinco en el segundo nivel de atención.	Expresa el total de atenciones (nuevas y de control) por cualquier causa, brindadas a los menores de cinco años en los servicios de consulta externa y emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud.	Fuente: AT2R Se obtiene por la sumatoria de las atenciones de primera vez y subsiguientes en menores de cinco años sumando las líneas de la 1 a la 6.
9	Número de Egresos en menores de cinco años en el segundo nivel de atención.	Expresa el total de egresos de menores de cinco años por cualquier causa, en los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud	Fuente: Hoja de Hospitalización HC13 (Registro de egresos Hospitalarios)
10	Número de casos de Dengue en el segundo nivel de atención.	Expresa el número de casos por dengue y dengue Hemorrágico diagnosticados en consulta externa y Emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud	Fuente: El TRANS líneas de Dengue y Dengue Hemorrágico.
11	Número de casos de malaria en el segundo nivel de atención.	Expresa el número de casos nuevos de malaria diagnosticados en consulta externa y Emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud.	Fuente: El TRANS la línea de casos confirmados
12	Número de casos de Tuberculosis en el segundo nivel de atención	Expresa el número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar diagnosticados en consulta externa y Emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud	Fuente: El TRANS de la línea de Tuberculosis pulmonar.
13	Número de sintomáticos respiratorios detectados en el segundo nivel de atención	Expresa el total de sintomáticos respiratorios detectados en consulta externa y Emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud.	Fuente: AT2R línea 24, Se obtiene del número de Detección de Sintomáticos Respiratorios realizadas en consulta externa y emergencia,

*Unidades de Segundo nivel se refiere a los hospitales de la Secretaria de Salud

II. FICHAS TECNICAS DE LA PLATAFORMA

4.1 METAS DE VALOR INSTITUCIONAL

META 1: Implementado el Sistema Nacional de Salud Pluralista e Integrado

Nombre del indicador	Código IVP:42180	Número de personas que habitan en los 104 municipios priorizados con acceso a servicios de salud con gestión descentralizada					
Descripción		Expresa el número de personas que habitan en los 104 municipios priorizados que han sido identificados, que reciben servicios de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada.					
Relevancia o pertinencia		Hay un grupo de población que no tiene acceso a servicios de salud en el país.El Plan Nacional de Salud 2014-2018 retoma esta situación y le da prioridad al acceso de servicios de salud a grupos sociales que por razón de índole económica y social carecen de cualquier posibilidad de satisfacción de sus necesidades de atención médica.					
Fórmula		Número de personas que habitan en los 104 municipios priorizados que han sido identificados y reciben servicios de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada.					
Definición de variables		Número de personas que habitan en los 104 municipios priorizados que han sido identificados y reciben servicios de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada.					
Fuente de datos		Convenios de gestión descentralizada					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión Descentralizada					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual y Trimestral					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de personas (meta anual)		1,150,748	1,150,839	1,356,639	1,510,418	-	-

COMENTARIOS

Del total de la población, el 76.19% (1,150,839 personas) ha recibido servicios de salud del primer nivel de atención a través de la modalidad de gestión descentralizada en el año 2014. Se estima que en el año 2015 se incrementará un 13.63% (205,800 personas) y para el año 2016 un 10.18% (153,779 personas) lo que hace un total de población cubierta de 1, 510,418.

Fuente: UGD (enero 2015)

Nombre del indicador	Código IVP:42190	Porcentaje de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud a través de convenios de gestión descentralizada					
Descripción		Expresa el porcentaje de los municipios priorizados del país con cobertura de servicios de salud en el primer nivel de atención, bajo convenios de gestión descentralizada. Se entiende por gestión descentralizada, cuando toda la población de cada uno de los 104 municipios priorizados es atendida a través de modalidad de gestión descentralizada.					
Relevancia o pertinencia		Hay un grupo de población que se encuentra en los municipios priorizados que no tiene acceso a servicios de salud en el país. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 retoma esta situación y le da prioridad al acceso de servicios de salud a grupos sociales que por razón de índole económica y social carecen de cualquier posibilidad de satisfacción de sus necesidades de atención médica.					
Fórmula		Porcentaje = Número de municipios con cobertura de servicios de salud del primer nivel con gestión descentralizada / Total de municipios priorizados para gestión descentralizada * 100					
Definición de variables		- *Numerador:* número de municipios priorizados cuya población tiene cobertura de servicios de salud a través de convenios de gestión descentralizada en el primer nivel de atención. - *Denominador:* total de municipios priorizados (104)					
Fuente de datos		Convenios suscritos con gestores descentralizados					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) de la Secretaria de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, semestral					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje de municipios priorizados con gestión descentralizada de los servicios de salud del primer nivel de atención		0	9.6	28.8	66.3	100	-
COMENTARIOS Los municipios han sido priorizados en el 2015 por la Unidad de Gestión Descentralizada.							

Nombre del indicador	Código IVP:42200	Porcentaje de hospitales funcionando con convenio de gestión descentralizada					
Descripción		Expresa el porcentaje de hospitales públicos financiados con fondos públicos (fondos nacionales y externos) con los cuales la Secretaria de Salud ha suscrito un Convenio de gestión descentralizada para la prestación de servicios de salud en el segundo nivel de atención.					
Relevancia o pertinencia		La relevancia es con estos modelos de gestión se mejora el acceso y calidad de servicios de salud. Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL en el segundo nivel de atención. Es un indicador del PNS y PEI 2014-2018 y consta en la Plataforma del SEDIS y de la DPGPR.					
Fórmula		Porcentaje = Número de hospitales funcionando con convenios de gestión descentralizada / Número total de hospitales programados * 100					
Definición de variables		- *Numerador:* Número de hospitales funcionando con convenio de gestión descentralizada. - *Denominador: Número total de hospitales programados* - *Constante:* 100					
Fuente de datos		Convenios de gestión descentralizada					
Ámbito		Nacional, Intermedio y Local					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud de la SESAL					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, semestral					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje de hospitales funcionando con gestión descentralizada (27)		0	2	2			

COMENTARIOS

Convenio de gestión es el relacionamiento jurídico que existe entre dos instituciones públicas y no públicas sin fines de lucro: Fundaciones, ONG, Municipalidades, etc.

Nombre del indicador	Código IVP:42210	Porcentaje de Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado					
Descripción		Expresa el número de regiones sanitarias del país funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado que garantice la petición y rendición de cuentas por parte de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		La relevancia es porque a través de esta modalidad de gestión se realiza una rendición y petición de cuentas en pro de la eficiencia y eficacia del uso de los recursos en la provisión de los servicios. Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL. Consta en el PNS y PEI 2014-2018 y consta en la Plataforma de la DPGPR.					
Fórmula		Porcentaje = Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado / Total de Regiones Sanitarias programadas* 100					
Definición de variables		- Numerador: Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado - Denominador: Total de Regiones Sanitarias programadas - Constante: 100.					
Fuente del dato		Compromiso de Gestión por resultados suscritos con las Regiones Sanitarias					
Ámbito		Nacional, Intermedio					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, semestral					
Evolución del Indicador		**Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje		-	100	100	100	100	100
Comentario: Regiones sanitarias de Salud con los cuales, la Secretaria de Salud ha suscrito un Compromiso de gestión por resultados.							

Nombre del indicador	Código IVP:42240	Porcentaje de Hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados					
Descripción		Expresa el porcentaje de hospitales de la Secretaría de Salud funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado que garantice la petición y rendición de cuentas.					
Relevancia o pertinencia		La relevancia es porque a través de esta modalidad de gestión se realiza una rendición y petición de cuentas en pro de la eficiencia y eficacia del uso de los recursos en la provisión de los servicios. Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL. Consta en el PNS y PEI 2014-2018 y consta en la Plataforma de la DPGPR.					
Fórmula		Porcentaje = Número de Hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados / Total de Hospitales programados * 100					
Definición de variables		- *Numerador:* Hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados. - *Denominador:* Total de Hospitales programados - Constante: 100.					
Fuentes		Compromiso de Gestión por resultados suscritos con los hospitales					
Ámbito		Nacional, intermedio y local					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, semestral					
Evolución del Indicador		**Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje		-	100	100	100	100	100
Comentario: Compromiso de gestión es el relacionamiento que existe entre el superior jerárquico y el inferior de la misma dependencia.							

Meta 2: Mejorada la Seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir

Nombre del indicador	**Código** IVP:42440	**Porcentaje de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar el registro sanitario**					
Descripción		Expresa el porcentaje de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar el registro sanitario.					
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. Es una de las funciones rectoras de la SESAL.					
Fórmula		Porcentaje = Número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgar el registro sanitario/ Número de solicitudes de productos de interés sanitario resueltas * 100					
Definición de variables		- Numerador: Numero de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida -y que se les ha otorgado el registro sanitario en un periodo determinado. - Denominador: Número total de solicitudes de registro sanitario resueltas favorable o desfavorablemente en un periodo determinado. - Constante**:** 100.					
Fuente de datos		Registros administrativos de las solicitudes y resoluciones emitidas para otorgar los registros sanitarios.					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Trimestral y Anual					
Evolución del Indicador		**Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje							
Comentario: Productos de interés sanitario: Incluyen medicamentos, dispositivos médicos para uso humano, productos naturales, plaguicidas de uso doméstico y profesional, productos cosméticos e higiénicos que pueden ser nuevos, renovados y cambios.							

Nombre del indicador	Código IVP:42450	Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria.					
Descripción		Expresa el porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria.					
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. Es una de las funciones rectoras de la SESAL.					
Fórmula		Porcentaje = Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa / Número de solicitudes de licencias de establecimientos de interés sanitario resueltas favorablemente o desfavorablemente * 100					
Definición de variables		- *Numerador:* Número de establecimientos que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria - *Denominador*: Número de solicitudes de licencias de establecimientos de interés sanitario resueltas favorablemente o desfavorablemente - *Constante*: 100					
Fuente de datos		Registros administrativos de las solicitudes de licencia sanitarias y de las resoluciones emitidas de licenciamiento.					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo. SESAL					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje		-	95	95	95	95	-

COMENTARIOS

Establecimientos de interés sanitario: hace referencia a establecimientos farmacéuticos y afines, establecimientos de salud, y otros de interés sanitario, que pueden ser nuevos, renovados y cambios.

La solicitud resuelta puede ser: favorable o desfavorable

Categorización y tipificación establecimientos de salud

Nivel de atención	Escalones de complejidad	Categoría y Tipo de establecimiento	Característica distintiva del establecimiento de salud
PRIMER NIVEL	Nivel de complejidad 1	Centro de Salud Tipo 1	Ambulatorio rural con médico general
	Nivel de complejidad 2	Centro de Salud Tipo 2	Ambulatorio urbano con médico general. Es sede del Equipo de Atención Primaria en Salud (EAPS). Atiende referencia de CSW Tipo 1
	Nivel de complejidad 3	Centro de Salud Tipo 3	Ambulatorio urbano con especialidades médicas básicas, sin internamiento. Puede contar con camas de corta estadía (12 horas). Atiende referencias de CS Tipo 2 y del EAPS
SEGUNDO NIVEL	Nivel de complejidad 4	Hospital Tipo 1	Hospital general con especialidades básicas. Atiende referencias del primer nivel
	Nivel de complejidad 5	Hospital Tipo 2	Hospital de especialidades y algunas subespecialidades. Referencia del Hospital Tipo 1
	Nivel de complejidad 6	Hospital Tipo 3	Hospital docente, de especialidades y subespecialidades. Atiende pacientes referidos de los hospitales Tipo 1 y 2
	Nivel de complejidad 7	Hospital Tipo 4	Hospital universitario e instituto altamente especializado. De referencia nacional

Fuente: Modelo Nacional de Salud. Mayo 2013

Meta 3: Disminuidos los riesgos y daños colectivos a la salud de la población

Nombre del indicador	**Código** IVP:42460	**Porcentaje de brotes controlados**					
Descripción		Expresa el porcentaje de brotes controlados por la Secretaria de Salud en respuesta a los brotes notificados.					
Relevancia o pertinencia		Dentro del Sistema de Vigilancia de la salud consta el Subsistema de Alerta-Respuesta en el cual se contempla la detección y notificación de la ocurrencia de brotes o conglomerados y eventos inusitados de salud pública de interés internacional, desde el nivel local y el nivel intermedio al nivel central. Responde ante compromisos de país contemplados, entre otros, en el Código de Salud, el Plan Nacional de Salud y el Plan Estratégico Institucional, y a nivel internacional.					
Fórmula		Porcentaje = Número de brotes controlados / Número total de brotes notificados * 100					
Definición de variables		*Numerador:* Numero de brotes controlados *Denominador*: brotes notificados *Constante***:** 100					
Fuente del dato		*Numerador:* Informes de resultados de la investigación y control de brotes. *denominador*: Registro administrativo de brotes notificados					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Unidad de Vigilancia de la Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Diario y semanal Reporte para la plataforma es Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje de brotes controlados							

COMENTARIOS

- ***Brote:*** cuando el número de casos de una determinada enfermedad sobrepasa el número esperado para el periodo establecido estimado a partir de datos históricos. El número de casos se registran en el instrumento: Boletín de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) que se remite semanalmente desde el nivel local y el nivel regional al nivel central.
- **Brote notificado**: es el evento detectado a través de las diferentes fuentes (oficiales: Boletín Alerta-Respuesta y fuente informal: televisión, prensa, radio, rumores, etc.)
- **Brote investigado:** es el evento que a raíz de la detección se investiga epidemiológicamente con el objetivo de verificar su ocurrencia, identificar el agente causal, los mecanismos de transmisión y aplicar medidas de control.

Los informes de resultados de la investigación que constan en la Unidad de Vigilancia de la Salud se envían al nivel político y al nivel técnico que corresponda para la adopción de medidas de mitigación de riesgos.

Registro administrativo de brotes notificados e investigados de la Unidad de Vigilancia de la Salud: Para la notificación de los resultados de la investigación, se elabora una ficha que se incluye en el documento del Subsistema de Alerta-Respuesta para documentar la evidencia de la investigación

- **Brote Controlado**: es el evento que ha sido investigados y se han realizado las acciones y control durante un periodo determinado

Riesgo: la investigación de brotes o eventos requiere la disponibilidad inmediata de recursos financieros y técnicos para su realización los cuales no se disponen con la oportunidad requerida, Este hecho pone en riesgo el cumplimiento de las investigaciones de brotes estimadas en las metas.

Investigación epidemiológica de un brote: consiste en identificar las formas de prevenir la transmisión futura (mediata o inmediata) del agente causal, para lo cual, debe cumplirse con los siguientes pasos de investigación: preparar el trabajo de campo, establecer la existencia del brote, verificar el diagnóstico, definir e identificar casos, realizar descripción epidemiológica del brote, plantear hipótesis, reconsiderar y mejorar hipótesis, desarrollar medidas de prevención y control, comunicación de hallazgos.

Meta 4: Mejorada la Salud de las Mujeres en condición de Embarazo

Nombre del indicador	**Código** **IVP:44260**	**Cobertura de atención prenatal**					
Descripción		Expresa el total de atenciones prenatales nuevas brindadas en establecimientos de gestión no descentralizada y descentralizada de la Secretaria de Salud según nivel de atención a las mujeres en condición de embarazo en relación a los embarazos esperados.					
Relevancia o pertinencia		La atención prenatal forma parte de la estrategia para la reducción de la mortalidad materna. Este indicador es importante porque nos mide el acceso de las embarazadas a los servicios de salud. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.					
Fórmula		Cobertura = Número de embarazadas nuevas en el periodo (captadas por primera vez en el establecimiento de salud en el primer y segundo nivel de atención / Número de embarazadas esperadas en el periodo * 100					
Definición de variables		- *Numerador:* número de embarazadas nuevas en el periodo, que han sido captadas por primera vez en el establecimiento de salud. - *Denominador:* Total de embarazadas esperadas en el periodo: se calcula multiplicando la población menor de un años x 0.85 (Se estima que hay una pérdida de un 15% de productos en el embarazo) - Constante**:** 100.					
Fuente del dato		Registros (AT2R) línea 26 (embarazadas nuevas) de establecimientos de primer y segundo nivel de atención independientemente si es de bajo o alto riesgo					
Ámbito		Nacional					
Responsable de recolección del dato		Establecimientos de salud del primer y segundo nivel de la SESAL, Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud.					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de atención prenatal		95.97	97.81	98.78	99.98	101.07	102.28
COMENTARIOS:							

Nombre del indicador	Código IVP:44280	Cobertura de parto institucional					
Descripción		Expresa los partos que son atendidos en establecimientos de la red pública del primer y segundo nivel de la SESAL (Hospitales y Clínicas Materno Infantiles), en relación a la población menor de un año determinada para el periodo.					
Relevancia o pertinencia		A nivel internacional se estima que dos de los factores relacionados con la muerte y la supervivencia materna son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y de su familia, sobre dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo, parto o puerperio. La mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa el parto institucional. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.					
Fórmula		Número de partos atendidos en Hospital y Clínica Materno Infantil de la SESAL, / Total de población menor de 1 año del país * 100					
Definición de variables		▪ *Numerador:* Número de partos atendidos en Hospitales y CMI de la SESAL en el primer y segundo nivel en un periodo ▪ *Denominador:* Población menor de un año para el periodo ▪ *Constante:* 100					
Fuente del dato		Numerador: Establecimientos de la SESAL: - En Hospitales: Área de Estadística. Informe de Actividades Hospitalarias Registros (AT2R) línea 26 (embarazadas nuevas) de la Unidad de Gestión de la Información. - En CMI: Área de Estadística. Formato de actividades hospitalarias y es la sumatoria de los partos atendidos en las Clínicas Materno Infantil de la Región. Denominador: Instituto Nacional de Estadística: datos de Población					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección del dato		SESAL: Área de Estadística de Establecimientos de salud: Hospital y Clínica Materno Infantil					
Frecuencia o periodicidad		Anual					
Evolución de la meta		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de parto institucional		67.23	68.73	69.64	70.70	71.70	72.79
COMENTARIOS							

Nombre del indicador	Código IVP:44290	Cobertura de atención puerperal					
Descripción		Expresa el número total de atenciones puerperales de primera vez brindadas en el primer y segundo nivel de atención en instituciones de salud de gestión no descentralizada y descentralizada de la SESAL, a las mujeres puérperas que son atendidas desde el momento del parto hasta los 40 días posterior a este en relación a la población menor de un año para el periodo determinado					
Relevancia o pertinencia		El 65% de las muertes maternas en Honduras ocurren en el puerperio (Honduras: Actualización de la razón de mortalidad materna, año 2010). A mayor cobertura de controles puerperales se tendrá mayor impacto en la mortalidad materna ya que la mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa la atención puerperal. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.					
Fórmula		Cobertura = Número de atenciones puerperales nuevas brindadas en el primer y segundo nivel de atención en instituciones de gestión no descentralizada y descentralizada durante un periodo / Número de puérperas esperadas en el periodo * 100					
Definición de variables		- *Numerador:* Número de atenciones puerperales durante los 40 días siguientes a la atención del parto, brindadas en establecimientos del primer y segundo nivel de atención de la SESAL - *Denominador*: Número de puérperas esperadas en el periodo (Población menor de un año para el periodo). - *Constante*: 100					
Fuente		Numerador: Los datos se obtienen del AT2R, línea 28 de la consulta externa de los hospitales y de los establecimientos del primer nivel de atención. Denominador: datos de población del INE					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información. Secretaría de Salud.					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de atención puerperal		61.14	61.70	61.70	61.84	61.91	62.03

COMENTARIOS:

El puerperio comienza una vez que ha terminado el alumbramiento y se extiende por unas seis semanas. Durante este periodo se revierten todos los cambios fisiológicos que se produjeron durante el embarazo con la sola excepción de los cambios mamarios que se intensificaran, para mantener el amamantamiento exitoso.

Atención Puerperal: Es la que se brinda a la puérpera durante los 40 días después de su parto a fin de favorecer la normal evolución de este periodo, prevenir y manejar oportunamente las complicaciones. En nuestro país un importante número de muertes maternas ocurre en este periodo. Las primeras 24 horas que continúan al alumbramiento es el periodo donde se producen o agravan la mayor cantidad de complicaciones en la madre, especialmente las vinculadas a trastornos por sangrado.

Meta 5: Mejorada la salud de menores de 5 años

Nombre del indicador	Código IVP:44330	Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente
Descripción		Expresa la proporción de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente (esquema completo de pentavalente) en los establecimientos de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS
Relevancia o pertinencia		Las vacunas han contribuido de manera fundamental en la erradicación y prevención de enfermedades prevenibles por vacunación. La protección es personal y colectiva y es una medida de prevención costo-efectiva que impacta en la calidad de vida de la población y en los costos de la salud. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador de "Tasa de mortalidad en menores de cinco años" y la vacunación con esquema completo de pentavalente contribuye a disminuir la mortalidad de esta población.
Fórmula		Total de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de Pentavalente de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS / Población total menor de un año * 100
Definición de variables		- *Numerador:* Total de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de Pentavalente en un periodo determinado en los establecimientos de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS - *Denominador:* Población total menor de un año de acuerdo con las estimaciones del INE para el periodo - *Constante:* 100
Fuente del dato		Registros administrativos: VAC 2 y SIVAC. La información se obtiene con los datos de los menores de un año que se les ha aplicado la tercera dosis de la vacuna pentavalente en las unidades del Primer Nivel y Segundo Nivel de Atención de la Secretaria de Salud y del IHSS (donde aplique)
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la SESAL y del IHSS
Frecuencia o periodicidad		Anual

Evolución de la meta	**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente	86.45	88.34	89.46	90.78	92.02	93.37

COMENTARIOS

De acuerdo con las normas y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI, 2013) la vacuna de pentavalente que comprende: DPT – HepB – Hib, se aplican tres dosis a los niños con 2, 4 y 6 meses.

Nombre del indicador	Código IVP:44340	Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años					
Descripción		Refleja el número de casos nuevos de diarrea en los menores de cinco años que son atendidos en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención de la SESAL.					
Relevancia o pertinencia		La diarrea es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años y con la intervención oportuna puede prevenirse tanto la enfermedad como la muerte. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.					
Fórmula		Número de casos nuevos por diarrea en menores de cinco años durante un periodo / Población menor de cinco años en dicho periodo * 1,000					
Definición de variables		- *Numerador:* Número de casos nuevos por diarrea en menores de cinco años que son atendidos en los establecimientos de la Secretaria de Salud durante un determinado periodo - *Denominador:* Población menor de cinco años estimada por el INE para dicho periodo - *Constante:* 1,000					
Fuente del dato y formulario		Establecimientos de salud: AT2R (líneas 38) INE: población					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud primer y segundo nivel de atención(UE)					
Frecuencia o periodicidad		Anual					
Evolución de la meta		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia en menores de cinco años por diarrea		137.11	135.93	133.32	131.19	129.10	127.06

COMENTARIOS

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.

Nombre del indicador	Código IVP: 44350	Tasa de incidencia de neumonía / bronconeumonía de menores de cinco años					
Descripción		Refleja el número de casos nuevos de neumonía / bronconeumonía registrados en los establecimientos del primer y segundo nivel de la SESAL entre los menores de cinco años en un determinado periodo.					
Relevancia o pertinencia		La neumonía es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía.					
Fórmula		Tasa de incidencia = Número de casos nuevos por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años durante un periodo / Población menor de cinco años del periodo * 1,000					
Definición de variables		- *Numerador:* Número de casos nuevos por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años durante un periodo que son atendidos en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención de la SESAL - *Denominador:* Población menor de cinco años en dicho periodo - *Constante:* 1,000					
Fuente del dato		ATA, AT2R (líneas 41) consulta externa y emergencia INE: población					
Ámbito		Nivel nacional, Nivel intermedio, Nivel local					
Unidad responsable del dato		Establecimiento de salud del primer y segundo nivel de la SESAL					
Frecuencia o periodicidad		Anual					
Evolución de la meta		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia en menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía		45.92	45.59	44.77	44.11	43.47	42.84

COMENTARIOS

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.

Meta 6: Mejorado el control de enfermedades vectoriales priorizadas

Nombre del indicador	**Código** IVP 44360	**Tasa de incidencia de dengue por 100,000 habitantes**
Descripción		Expresa el número de casos nuevos confirmados por dengue registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención por 100,000 habitantes.
Relevancia o pertinencia		El dengue es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. La disminución de la tasa de incidencia de dengue es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).
Fórmula		Tasa de incidencia = Número de casos nuevos confirmados de dengue registrados en establecimientos del primer y segundo nivel de atención SESAL en el periodo / Población total del periodo estimada por el INE * 100,000 habitantes.
Definición de variables		▪ *Numerador:* número de casos nuevos confirmados de dengue registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención. ▪ *Denominador:* población total en el periodo estimada por el INE ▪ *Constante:* 100,000.
Fuente del dato		TRANS líneas de Dengue y Dengue grave. INE: datos de población
Ámbito		Nacional, intermedio y local.
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual

Evolución del indicador	**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia de dengue * 100,000 habitantes	310.10	109.63	99.51	92.16	85.38	79.12

COMENTARIOS: La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible

Se entiende por caso confirmado de dengue: los pacientes con fiebre de aparición y elevación brusca con dos o más de los siguientes síntomas (dolor de cuerpo, dolor de coyuntura o lumbalgias, dolor de cabeza, dolor retro ocular, exantema cutáneo, fatiga, anorexia, postración) más un resultado positivo de serología (ELISA-IgM).

Nombre del indicador	**Código** IVP 44370	**Tasa de incidencia de malaria por 100,000 habitantes**
Descripción		Expresa la proporción de casos nuevos de malaria registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención por 100,000 habitantes

Relevancia o pertinencia	La malaria ocupa una de las primeras causas de morbilidad en el país. La disminución de la tasa de incidencia de malaria es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).					
Fórmula	Tasa de incidencia = Número de casos nuevos de malaria registrados en establecimientos del primer y segundo nivel de atención en el periodo / Población total del periodo * 100,000 habitantes					
Definición de variables	▪ *Numerador:* número de casos nuevos de malaria registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención. ▪ *Denominador*: población total en el periodo ▪ *Constante:* 100,000 habitantes					
Fuente del dato	Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS) línea de casos confirmados por malaria INE : población					
Ámbito	Nacional, Intermedio y local.					
Unidad responsable del dato	Establecimiento de Salud.					
Frecuencia o periodicidad	Anual					
Evolución del Indicador	**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia de malaria * 100,000 habitantes	182.07	180.38	168.52	160.63	153.15	146.07
COMENTARIOS: La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible Se entiende por caso de malaria al paciente con fiebre intermitente, con escalofríos que por lo regular se acompaña de cefalalgias y nauseas que terminan con sudoración profunda – después de un lapso sin fiebre se repite el ciclo de escalofríos, fiebre y sudores todos los días, en días alternos o en cada tercer día. Se confirma por laboratorio.					

Meta 7: Mejorado el control de enfermedades infecciosas priorizadas

Nombre del indicador	**Código**	**Porcentaje de personas con VIH/Sida que actualmente están en tratamiento ARV.**
	IVP:44380	
Descripción		Expresa el porcentaje de personas con VIH/Sida en Tratamiento Antirretroviral (TARV) atendidos en los establecimientos de salud.

Relevancia o pertinencia	La buena adherencia al TARV es un factor decisivo para el éxito del tratamiento y la no adherencia puede tener importantes implicancias en la salud pública. Las características virológicas del VIH determinan que cuando existen niveles sub-terapéuticos de TARV el virus puede replicarse y desarrollar resistencia Virus fármaco-resistentes pueden transmitirse a otras personas durante actividades de alto riesgo, que luego puede limitar las opciones terapéuticas para otros. Dado que la adherencia a los medicamentos antirretrovirales de las personas que viven con VIH es esencial tanto para la efectividad clínica como para la salud pública, la investigación en este ámbito ha aumentado durante los últimos años."					
Fórmula	Porcentaje = Número de personas que actualmente reciben terapia antirretroviral (acumulados y activos / Número estimado de personas (90%) con infección avanzada de VIH que necesitan TARV de acuerdo al protocolo nacional en el periodo evaluado * 1,000					
Definición de variables	- ***Numerador***: Número de personas con VIH/Sida en Tratamiento Antirretroviral (TARV) - ***Denominador***: Número de pacientes de viviendo con VIH/SIDA programado para tratamiento ARV* - ***Constante:*** 1,000					
Fuentes	Subsistema de Información del Programa de VIH y CAI					
Ámbito	Nacional					
Responsable de la recolección de datos	Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información. Secretaría de Salud y el programa de VIH					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Los datos se recopilan de manera continua y se consolidan mensualmente a nivel de los CAI y se informa trimestralmente a nivel nacional					
Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de cobertura en relación a la meta planteada						
Comentario:						

Nombre del indicador	**Código** **IVP: 44390**	**Tasa de Incidencia de Tuberculosis Pulmonar**
Descripción	Expresa el número de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención.	

Relevancia o pertinencia	La Tuberculosis Pulmonar es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. Su importancia radica en cortar la cadena de transmisión de la tuberculosis a través de la detección y tratamiento de los casos bacilíferos, mediante investigación por tos y expectoración de más de 15 días de evolución a todo consultante mayor de 15 años independientemente del motivo de la consulta. La disminución de la tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar es una prioridad definida en los diferentes planes y políticas de Salud.					
Fórmula	Tasa de incidencia = Número de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar registrados en establecimientos del primer y segundo nivel de atención e Instituto Hondureño de Seguridad Social en el periodo / Población total del periodo * 100,000 habitantes.					
Definición de variables	▪ *Numerador:* número de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención e Instituto Hondureño de Seguridad Social ▪ *Denominador:* población total en el periodo ▪ *Constante:* 10,000.					
Fuente del dato	Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria TRANS-1 y TRANS de la línea de tuberculosis pulmonar INE: Población					
Ámbito	Nacional, intermedio y local.					
Unidad responsable del dato	Establecimiento de Salud del primer y segundo nivel de atención, área de estadística, UGI.					
Frecuencia o periodicidad	Anual					
Evolución del indicador	**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia	28.81	28.74	27.03	25.93	24.89	23.90
COMENTARIOS: La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible						

4.2 PROVISIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Meta 8: Mejorada la salud de la mujer en condición de embarazo en el primer nivel de atención

Nombre del indicador	**Código**	**Cobertura de atención prenatal**
	IVP 41710	

Descripción	Expresa el total de atenciones prenatales nuevas brindadas en establecimientos de gestión no descentralizada y descentralizada de la Secretaria de Salud según primer nivel de atención a las mujeres en condición de embarazo en relación a los embarazos esperados.
Relevancia o pertinencia	La atención prenatal forma parte de la estrategia para la reducción de la mortalidad materna. Este indicador es importante porque nos mide el acceso de las embarazadas a los servicios de salud. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.
Fórmula	Cobertura = Número de embarazadas nuevas en el periodo (captadas por primera vez en el establecimiento de salud de primer nivel de atención / Número de embarazadas esperadas en el periodo * 100
Definición de variables	- ***Numerador:*** número de embarazadas nuevas en el periodo, que han sido captadas por primera vez en el establecimiento de salud. - ***Denominador:*** Total de embarazadas esperadas en el periodo: se calcula multiplicando la población menor de un años x 0.85 (Se estima que hay una pérdida de un 15% de productos en el embarazo) - **Constante:** 100.
Fuente del dato	Registros (AT2R) línea 26 (embarazadas nuevas) de establecimientos de primer nivel de atención INE: datos de población
Ámbito	Nacional
Responsable de la recolección de datos	Establecimientos de salud del primer nivel de la SESAL, Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Anual

Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de atención prenatal						

COMENTARIOS:

Nombre del indicador	**Código**	**Cobertura de parto institucional**
	IVP:41730	
Descripción		Expresa los partos que son atendidos en establecimientos de la red pública del primer nivel de la SESAL (Clínicas Materno Infantiles), en relación a la población menor de un año determinada para el periodo.
Relevancia o pertinencia		A nivel internacional se estima que dos de los factores relacionados con la muerte y la supervivencia materna son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y de su familia, sobre dónde acudir en caso de una

	complicación durante el embarazo, parto o puerperio. La mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa el parto institucional. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.					
Fórmula	Número de partos atendidos en Clínica Materno Infantil de la SESAL, / Total de población menor de 1 año del país * 100					
Definición de variables	▪ *Numerador:* Número de partos atendidos en CMI de la SESAL en el primer nivel, en un periodo ▪ *Denominador:* Población menor de un año para el periodo ▪ *Constante:* 100					
Fuente del dato	**Numerador:** Establecimientos de la SESAL: - En CMI: Área de Estadística. Formato de actividades hospitalarias y es la sumatoria de los partos registrados en las salas de labor y parto atendidos en las Clínicas Materno Infantil de la Región. **Denominador:** Instituto Nacional de Estadística: datos de Población					
Ámbito	Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección del dato	SESAL: Área de Estadística de Establecimientos de salud: Clínica Materno Infantil					
Frecuencia o periodicidad	Anual					
Evolución de la meta	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de parto institucional						
COMENTARIOS Se considera **parto institucional** al parto atendido dentro del servicio de salud por un personal calificado de salud en el cual se estima hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido.						

Nombre del indicador	**Código**	**Cobertura de atención puerperal**
	IVP 41750	
Descripción		Expresa el número total de atenciones puerperales de primera vez brindadas en el primer nivel de atención con modalidad de gestión no descentralizada y descentralizada de la SESAL a las mujeres puérperas que son atendidas desde el momento del parto hasta los 40 días posterior a este en relación a la población menor de un año para el periodo determinado

Relevancia o pertinencia	El 65% de las muertes maternas en Honduras ocurren en el puerperio (Honduras: Actualización de la razón de mortalidad materna, año 2010). A mayor cobertura de controles puerperales se tendrá mayor impacto en la mortalidad materna ya que la mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa la atención puerperal. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.
Fórmula	Cobertura = Número de atenciones puerperales nuevas brindadas en el primer nivel de atención con modalidad de gestión no descentralizada y descentralizada durante un periodo / Número de puérperas esperadas en el periodo * 100
Definición de variables	- *Numerador:* Número de atenciones puerperales durante los 40 días siguientes a la atención del parto, brindadas en establecimientos del primer nivel de atención de la SESAL en un periodo dado - *Denominador*: Número de puérperas esperadas en el periodo (Población menor de un año para el periodo). - *Constante*: 100
Fuente	Numerador: Los datos se obtienen del AT2R, línea 28 de los establecimientos del primer nivel de atención. Denominador: datos de población del INE
Ámbito	Nacional
Responsable de la recolección de datos	Establecimientos del primer nivel de atención, Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información, Región Sanitaria. Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos	Anual

Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de atención puerperal						

COMENTARIOS:

El puerperio comienza una vez que ha terminado el alumbramiento y se extiende por unas seis semanas. Durante este periodo se revierten todos los cambios fisiológicos que se produjeron durante el embarazo con la sola excepción de los cambios mamarios que se intensificaran, para mantener el amamantamiento exitoso.

Atención Puerperal: Es la que se brinda a la puérpera durante los 40 días después de su parto a fin de favorecer la normal evolución de este periodo, prevenir y manejar oportunamente las complicaciones. En nuestro país un importante número de muertes maternas ocurre en este periodo. Las primeras 24 horas que continúan al alumbramiento es el periodo donde se producen o agravan la mayor cantidad de complicaciones en la madre, especialmente las vinculadas a trastornos por sangrado.

Nombre del indicador	**Código**	**Número de atenciones prenatales realizadas en el primer nivel de atención**
	IPI: 41810	
Descripción		Expresa: el número de atenciones nuevas y de control brindadas a las mujeres en condición de embarazo en establecimientos de gestión no descentralizada y descentralizada en el primer nivel de atención.

Relevancia o pertinencia	Los controles prenatales forman parte de la estrategia para la reducción de la mortalidad materna. Este indicador puede facilitar la identificación de la producción de atenciones prenatales del área de influencia, para ayudar a calcular insumos, y recursos humanos necesarios (contratación, capacitación y/o reubicación, etc.) La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y forma parte del Objetivo Estratégico 4 del Plan Estratégico Institucional 2014-2018: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo".					
Fórmula	Número de atenciones prenatales (incluye nuevas y de control) en el primer nivel de atención.					
Definición de variables	Número de atenciones prenatales nuevas y subsiguientes en el primer nivel de atención.					
Fuente	En las Regiones Sanitarias: AT2R sumando las líneas 26					
Ámbito	Nacional, Intermedio, Local					
Responsable del dato	Establecimientos de salud del primer nivel de atención					
Frecuencia o periodicidad	Anual, Trimestral, Mensual					
Evolución de la meta	**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de atenciones prenatales en el primer nivel						
COMENTARIOS: En el número de atenciones prenatales se incluyen las atenciones nuevas y subsiguientes						

Nombre del indicador	Código IPI:41820	Número de atenciones de parto institucional en el primer nivel					
Descripción		Expresa el número de partos atendidos en el primer nivel de atención con modalidad de gestión no descentralizada y descentralizada de la SESAL					
Relevancia o pertinencia		Se estima a nivel internacional que el sitio de atención del parto es un factor relacionado con la muerte y supervivencia materna por lo que se considera que la mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa el parto institucional. Este indicador además puede facilitar la identificación de la producción de atenciones del parto en el área de influencia, para ayudar a calcular insumos, y recursos humanos necesarios (contratación, capacitación y/o reubicación, etc.) Otro aspecto es que la mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.					
Fórmula		Número de atenciones de partos institucionales en el primer nivel de atención con gestión no descentralizada y descentralizada.					
Definición de variables		Número de partos institucionales atendidos en CMI en el primer nivel de atención con modalidad de gestión no descentralizada y descentralizada.					
Fuente del dato		Formato de atenciones hospitalarias (CMI					
Ámbito		Nacional					
Unidad responsable del dato		Establecimientos del primer nivel de la Secretaría de Salud.					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, Trimestral, Mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de partos del primer nivel							

Comentarios Parto: es la atención brindada a la parturienta durante su trabajo de parto, parto y post parto inmediato, utilizando las mejores prácticas recomendadas sobre la base de la evidencia científica disponible, a fin de favorecer la normal evolución de estos procesos, prevenir, identificar y tratar oportunamente una eventual complicación materna y perinatal (Norma Nacional de Atención Materno-Neonatal, Honduras 2010).

Proveedor calificado: Incluye a toda auxiliar de enfermería, enfermera o médico que ha sido capacitado para la atención del embarazo, parto y puerperio y tiene los conocimientos, habilidades y destrezas para la aplicación de las presentes normas.

Se considera **parto institucional** al parto atendido dentro del servicio de salud por un personal calificado de salud en el cual se estima hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido.
Atención por **personal calificado**: denota la atención proporcionada por un trabajador de la salud capacitado en un ámbito propicio o dentro de un sistema de salud capaz de ofrecer atención a partos normales así como la atención obstétrica de emergencia apropiada a todas las mujeres que presenten complicaciones durante el parto.

Nombre del indicador	Código IPI:41840	Número de atenciones puerperales brindadas en el primer nivel					
Descripción		Expresa el número total de atenciones puerperales nuevas y subsiguientes brindadas en el primer de atención en instituciones de salud de gestión no descentralizada y descentralizada, a las mujeres puérperas que son atendidas desde el momento del parto hasta los 40 días posterior a este en establecimientos de la SESAL.					
Relevancia o pertinencia		El 65% de las muertes maternas ocurren en el puerperio en Honduras (Honduras: Actualización de la razón de mortalidad materna, año 2010). A mayor cobertura de controles puerperales se tendrá impacto en la mortalidad materna. Así mismo un alto porcentaje de muertes maternas ocurren en el puerperio por lo cual es importante dar seguimiento además nos facilita la Identificación de la producción de puérperas del área de influencia, ayudándonos a calcular insumos, y búsqueda activa al ser menor de lo esperado.					
Fórmula		Número de atenciones puerperales brindadas en el primer nivel de atención					
Definición de variables		Número de atenciones puerperales nuevas y de control brindadas en el primer nivel de atención					
Fuente		ATA, AT2R línea 28					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable del dato		Establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la SESAL					
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual					
Evolución de la meta		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número total de atenciones puerperales en el primer nivel de atención							

COMENTARIOS

Definición: El puerperio comienza una vez que ha terminado el alumbramiento y se extiende por unas seis semanas. Durante este periodo se revierten todos los cambios fisiológicos que se produjeron durante el embarazo con la sola excepción de los cambios mamarios que se intensificaran, para mantener el amamantamiento exitoso.

Atención Puerperal: Es la que se brinda a la puérpera durante los 40 días después de su parto a fin de favorecer la normal evolución de este periodo, prevenir y manejar oportunamente las complicaciones. En nuestro país un importante número de muertes maternas ocurre en este periodo. Las primeras 24 horas que continúan al alumbramiento es el periodo donde se producen o agravan la mayor cantidad de complicaciones en la madre, especialmente las vinculadas a trastornos por sangrado. (Normas Nacionales de Atención Materno-Neonatal, Honduras 2010)

El dato se obtiene mensual con un mes de retraso

Meta 8: Mejorada la salud del menor de cinco años en el primer nivel de atención

Nombre del indicador	**Código** IVP:42360	**Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente**					
Descripción		Expresa la proporción de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente (esquema completo de pentavalente) en los establecimientos del primer nivel de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS donde aplique.					
Relevancia o pertinencia		Las vacunas han contribuido de manera fundamental en la erradicación y prevención de enfermedades prevenibles por vacunación. La protección es personal y colectiva y es una medida de prevención costo-efectiva que impacta en la calidad de vida de la población y en los costos de la salud. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador de "Tasa de mortalidad en menores de cinco años" y la vacunación con esquema completo de pentavalente contribuye a disminuir la mortalidad de esta población.					
Fórmula		Total de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de Pentavalente en el primer nivel de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS / Población total menor de un año * 100					
Definición de variables		- *Numerador:* Total de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de Pentavalente en un periodo determinado en los establecimientos de la Secretaria de Salud del primer nivel y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS donde aplique - *Denominador:* Población total menor de un año de acuerdo con las estimaciones del INE para el periodo - *Constante:* 100					
Fuente del dato		Registros administrativos: VAC 2 y SIVAC					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Unidad responsable del dato		Establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la SESAL y del IHSS					
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual					
Evolución de la meta		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente							
COMENTARIOS De acuerdo con las normas y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI, 2013) la vacuna de pentavalente que comprende: DPT – HepB – Hib, se aplican tres dosis a los niños con 2, 4 y 6 meses.							

Nombre del indicador	Código IVP:42370	Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años					
Descripción		Refleja el número de casos nuevos de diarrea en los menores de cinco años que son atendidos en los establecimientos del primer nivel de atención de la SESAL.					
Relevancia o pertinencia		La diarrea es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años y con la intervención oportuna puede prevenirse tanto la enfermedad como la muerte. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.					
Fórmula		Número de casos nuevos por diarrea en menores de cinco años durante un periodo / Población menor de cinco años en dicho periodo * 1,000					
Definición de variables		- *Numerador:* Número de casos nuevos por diarrea en menores de cinco años que son atendidos en los establecimientos de primer nivel de la Secretaria de Salud durante un determinado periodo - *Denominador:* Población menor de cinco años estimada por el INE para dicho periodo - *Constante:* 1,000					
Fuente del dato y formulario		Establecimientos de salud: AT2R (líneas 38) INE: población					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud (UE)					
Frecuencia o periodicidad		Anual, trimestral, mensual					
Evolución de la meta		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia en menores de cinco años por diarrea							

COMENTARIOS

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.

Nombre del indicador	Código IVP:42380	Tasa de incidencia de neumonía / bronconeumonía de menores de cinco años					
Descripción		Refleja el número de casos nuevos de neumonía / bronconeumonía registrados en los establecimientos del primer nivel de la SESAL entre los menores de cinco años en un determinado periodo.					
Relevancia o pertinencia		La neumonía es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía.					
Fórmula		Tasa de incidencia = Número de casos nuevos por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años durante un periodo / Población menor de cinco años del periodo * 1,000					
Definición de variables		- *Numerador:* Número de casos nuevos por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años durante un periodo que son atendidos en los establecimientos del primer nivel de atención de la SESAL - *Denominador:* Población menor de cinco años en dicho periodo - *Constante:* 1,000					
Fuente del dato		ATA, AT2R (líneas 41) INE: población					
Ámbito		Nivel nacional, Nivel intermedio, Nivel local					
Unidad responsable del dato		Establecimiento de salud del primer de la SESAL					
Frecuencia o periodicidad		Anual, trimestral, mensual					
Evolución de la meta		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia en menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía							

COMENTARIOS

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.

Nombre del indicador	Código IPI:42400	Numero de Atenciones por neumonía/ bronconeumonía a menores de cinco años.					
Descripción		Expresa el total de atenciones prestadas nuevas y subsiguientes al menor de cinco años por neumonía /bronconeumonía en el primer nivel de atención en establecimientos de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		La neumonía es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía					
Fórmula		Número total de atenciones por neumonía / bronconeumonía nuevas y subsiguientes brindadas a menores de cinco años en el primer nivel de atención.					
Definición de variables		Número de total de atenciones (nuevas y subsiguientes) por neumonía / bronconeumonía prestadas a menores de cinco años en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) líneas 41 y 42. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones ambulatorias nuevas y de control por neumonía / bronconeumonía en menores de 5 años. de la Unidad de Gestión de la Información					
Ámbito		Nacional, Intermedio, local					
Responsable de la recolección de datos		Establecimientos del primer nivel de atención de la SESAL					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Mensual trimestral, anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número total de atenciones por neumonía/ bronconeumonía en menores de cinco años en el primer nivel de atención.							

COMENTARIOS Clínicamente la enfermedad se caracteriza por tos, aumento de la frecuencia respiratoria y/o tiraje subcostal. La presencia de tiraje subcostal es un sino de gravedad altamente sensible y especifico, que puede asociarse o no el aumento de frecuencia respiratoria

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.

Nombre del Indicador	Código IPI:42410	Número de atenciones por diarrea a menores de cinco años en el primer nivel de atención					
Descripción		Expresa el total de atenciones por diarreas nuevas y subsiguientes de menores de cinco años por diarrea en los establecimientos del primer nivel de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		La diarrea es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años y con la intervención oportuna puede prevenirse tanto la enfermedad como la muerte. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.					
Fórmula		Número de atenciones de menores de cinco años por diarrea en los establecimientos del primer nivel de atención de la SESAL					
Definición de variables		Número de atenciones por diarrea en menores de cinco años en establecimientos del primer nivel de atención					
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) líneas 38 y 39. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones nuevas y de control causadas por diarrea en menores de cinco años de la Unidad de Gestión de la Información					
Ámbito		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Responsable de la recolección de datos		Establecimientos del primer nivel					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Mensual, trimestral, anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de atenciones por diarrea a menores de 5 años.							
COMENTARIOS La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa, que puede definirse como la eliminación de tres (3) o más evacuaciones intestinales liquidas o blandas sin sangre, en un periodo de 24 horas. Puede acompañarse de vómitos y fiebre.							

Nombre del indicador	Código IPI:42420	Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente					
Descripción		Expresa el número de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente en los establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador de "Tasa de mortalidad en menores de cinco años" y la vacunación con esquema completo de pentavalente contribuye a disminuir la mortalidad de esta población.					
Fórmula		Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente en los establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS donde alique					
Definición de variables		Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente por nivel: primer nivel de atención					
Fuente responsable		Registros administrativos: VAC 2 y SIVAC					
Ámbito		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS					
Responsable de la recolección de datos		Establecimientos del primer nivel de atención.					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, trimestral, mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente en el primer nivel de atención							

COMENTARIOS

De acuerdo con las Normas y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI, 2013) la vacuna de pentavalente que comprende: DPT – HepB – Hib, se aplican tres dosis a los niños con 2, 4 y 6 meses.

Nombre del indicador	Código IPI:379030	Número de atenciones brindadas al menor de cinco años en el primer nivel de atención					
Descripción		Expresa el total de atenciones brindadas nuevas y subsiguientes a los menores de cinco años en los establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		A medida se brinda atención a esta población se contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad. Así mismo están considerados en los grupos prioritarios en el plan de Salud 2014-2018 y el PEI 2014-2018					
Fórmula		Número total de atenciones al menor de cinco años en el primer nivel de atención					
Definición de variables		Número de total de atenciones (nuevas y subsiguientes)al menor de cinco en los establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Registros ATA, del AT2R sumando las líneas de la 1-6					
Ámbito		Nacional, Intermedio, local					
Responsable de la recolección de datos		Establecimientos del primer nivel de atención					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, trimestral y anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Atenciones en menores de cinco años en el primer nivel de atención.							
COMENTARIOS							

Meta 10: mejorado el control de enfermedades vectoriales

Nombre del indicador	Código IVP:42480	Tasa de incidencia de dengue					
Descripción		Expresa el número de casos nuevos confirmados por dengue registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer nivel de atención por 100,000 habitantes.					
Relevancia o pertinencia		El dengue es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. La disminución de la tasa de incidencia de dengue es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).					
Fórmula		Tasa de incidencia = Número de casos nuevos confirmados de dengue registrados en establecimientos del primer nivel de atención en el periodo / Población total del periodo estimada por el INE * 100,000 habitantes.					
Definición de variables		▪ *Numerador:* número de casos nuevos confirmados de dengue registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer nivel de atención. ▪ *Denominador:* población total en el periodo estimada por el INE ▪ *Constante:* 100,000.					
Fuente del dato		ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS). INE: Población					
Ámbito		Nacional, intermedio y local.					
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud.					
Frecuencia o periodicidad		Anual					
Evolución del indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia de dengue * 100,000 habitantes		**310.10**	**109.63**	**99.51**	**92.16**	**85.38**	**79.12**

COMENTARIOS:

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible

Se entiende por caso confirmado de dengue: los pacientes con fiebre de aparición y elevación brusca con dos o más de los siguientes síntomas (dolor de cuerpo, dolor de coyuntura o lumbalgias, dolor de cabeza, dolor retro ocular, exantema cutáneo, fatiga, anorexia, postración) más un resultado positivo de serología (ELISA-IgM)

Nombre del indicador	Código IVP:42760	Tasa de incidencia de malaria					
Descripción		Expresa la proporción de casos nuevos de malaria registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer nivel de atención por 100,000 habitantes					
Relevancia o pertinencia		La malaria ocupa una de las primeras causas de morbilidad en el país. La disminución de la tasa de incidencia de malaria es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).					
Fórmula		Tasa de incidencia = Número de casos nuevos de malaria registrados en establecimientos del primer nivel de atención en el periodo / Población total del periodo * 100,000 habitantes					
Definición de variables		▪ *Numerador:* número de casos nuevos de malaria registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer nivel de atención. ▪ *Denominador*: población total en el periodo ▪ *Constante:* 100,000 habitantes					
Fuente del dato		ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS), línea de casos confirmados por malaria. INE : población					
Ámbito		Nacional, Intermedio y local.					
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud.					
Frecuencia o periodicidad		Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia							

COMENTARIOS:

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible

Se entiende por caso de malaria al paciente con fiebre intermitente, con escalofríos que por lo regular se acompaña de cefalalgias y nauseas que terminan con sudoración profunda – después de un lapso sin fiebre se repite el ciclo de escalofríos, fiebre y sudores todos los días, en días alternos o en cada tercer día. Se confirma por laboratorio.

Nombre del indicador	Código IPI:42770	Número de Casos por dengue a nivel nacional					
Descripción		Expresa el total de casos por dengue y dengue hemorrágico registrados en establecimientos de Salud del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		El dengue es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. La disminución de casos de dengue es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).					
Fórmula		Número de casos de dengue registrados en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud.					
Definición de variables		Número de casos de dengue y dengue hemorrágico registrados en los establecimientos de salud					
Fuentes		ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS).					
Ámbito		Nacional, Intermedio y local					
Responsable de la recolección de datos		Establecimientos de salud					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia de dengue * 100,000 habitantes			9,379	8,852	8,354	7,885	7,442
Comentarios							

Nombre del indicador	Código IPI:76940	Número de Casos por dengue en el primer nivel de atención					
Descripción		Expresa el total de casos por dengue y dengue hemorrágico registrados en establecimientos de Salud del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		El dengue es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. La disminución de casos de dengue es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).					
Fórmula		Número de casos de dengue registrados en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.					
Definición de variables		Número de casos de dengue y dengue hemorrágico registrados en los establecimientos de salud					
Fuentes		ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS).					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Establecimientos de Salud del primer nivel.					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia de dengue * 100,000 habitantes							
Comentarios :,							

Nombre del indicador	Código IPI:76950	Número de casos por malaria en el primer nivel de atención					
Descripción		Expresa el total de casos nuevos de malaria diagnosticados en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la SESAL					
Relevancia o pertinencia		La malaria ocupa una de las primeras causas de morbilidad en el país. La disminución de la tasa de incidencia de malaria es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).					
Fórmula		Número de casos de malaria diagnosticados en los establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud.					
Definición de variables		Número de casos nuevos de malaria diagnosticados en los establecimientos de la secretaria de salud					
Fuente		ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS), a línea de casos confirmados de malaria.					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Establecimientos del primer nivel de atención.					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, trimestral, anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Total casos por malaria							
Comentario :							

Meta 11: mejorado el control de enfermedades infecciosas priorizadas

Nombre del indicador	Código IVP:42790	Porcentaje de personas viviendo con VIH/Sida, con tratamiento antiretroviral					
Descripción		Expresa la proporción de pacientes de 15 a 49 años con VIH/Sida que están recibiendo tratamiento antirretroviral (ARV) en el los CAI de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		La buena adherencia al TARV es un factor decisivo para el éxito del tratamiento y la no adherencia puede tener importantes implicancias en la salud pública. Las características virológicas del VIH determinan que cuando existen niveles sub-terapéuticos de TARV el virus puede replicarse y desarrollar resistencia Virus fármaco-resistentes pueden transmitirse a otras personas durante actividades de alto riesgo, que luego puede limitar las opciones terapéuticas para otros. Dado que la adherencia a los medicamentos antirretrovirales de las personas que viven con VIH es esencial tanto para la efectividad clínica como para la salud pública, la investigación en este ámbito ha aumentado durante los últimos años.					
Fórmula		Porcentaje=Número de pacientes de 15 a 49 años viviendo con VIH/Sida, que están recibiendo ARV en el CAI /Número de pacientes de 15 a 49 años viviendo con VIH/SIDA con ARV programado* 100					
Definición de variables		▪ Numerador= Número de pacientes de 15 a 49 años viviendo con VIH/Sida, que están recibiendo tratamiento antirretroviral en los CAI de la SESAL. ▪ Denominador= número de pacientes de 15 a 49 años viviendo con VIH/SIDA programados , Constante* 100					
Fuente del dato		La cohorte de los Centro de atención Integral (CAI)					
Ámbito		Nacional, intermedio y local.					
Unidad responsable del dato		CAI					
Frecuencia o periodicidad		Anual					
Evolución del indicador		**Línea base**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Porcentaje de personas viviendo con VIH(Sida							
COMENTARIOS							

Nombre del indicador	Código IVP:42800	Tasa de Incidencia de Tuberculosis Pulmonar					
Descripción		Expresa el número de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer nivel de atención.					
Relevancia o pertinencia		La Tuberculosis Pulmonar es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. Su importancia radica en cortar la cadena de transmisión de la tuberculosis a través de la detección y tratamiento de los casos bacilíferos, mediante investigación por tos y expectoración de más de 15 días de evolución a todo consultante mayor de 15 años independientemente del motivo de la consulta. La disminución de la tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar es una prioridad definida en los diferentes planes y políticas de Salud.					
Fórmula		Tasa de incidencia = Número de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar registrados en establecimientos del primer nivel de atención / Población total del periodo * 100,000 habitantes.					
Definición de variables		▪ *Numerador:* número de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer nivel de atención ▪ *Denominador:* población total en el periodo ▪ *Constante:* 10,000.					
Fuente del dato		ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS). INE: Población					
Ámbito		Nacional, intermedio y local.					
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud.					
Frecuencia o periodicidad		Anual					
Evolución del indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención							
COMENTARIOS: La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible							

Nombre del indicador	Código IPI:42810	Número de personas con VIH/Sida, en terapia antiretroviral					
Descripción		Expresa el número de personas con VIH/Sida que están recibiendo tratamiento antirretroviral (ARV) atendidos en los CAI de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		La buena adherencia al TARV es un factor decisivo para el éxito del tratamiento y la no adherencia puede tener importantes implicancias en la salud pública. Las características virológicas del VIH determinan que cuando existen niveles sub-terapéuticos de TARV el virus puede replicarse y desarrollar resistencia Virus fármaco-resistentes pueden transmitirse a otras personas durante actividades de alto riesgo, que luego puede limitar las opciones terapéuticas para otros. Dado que la adherencia a los medicamentos antirretrovirales de las personas que viven con VIH es esencial tanto para la efectividad clínica como para la salud pública, la investigación en este ámbito ha aumentado durante los últimos años.					
Fórmula		Número de pacientes viviendo con VIH/Sida, que están recibiendo ARV en los CAI de la SESAL					
Definición de variables		▪ Número de personas viviendo con VIH/Sida, que están recibiendo tratamiento antirretroviral en lo CAI de la SESAL.					
Fuente del dato		La cohorte de los Centro de atención Integral (CAI)					
Ámbito		Nacional, intermedio y local.					
Unidad responsable del dato		CAI					
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual					
Evolución del indicador		**Línea base**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Número de personas con VIH/Sida con terapia antirotroviral							
COMENTARIOS							

Nombre del indicador	Código IPI:42820	Número de casos de tuberculosis en el primer nivel de atención					
Descripción		Expresa el número total de casos por tuberculosis diagnosticados en los establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		El Objetivo Estratégico 7 del PEI 2014-2018 incluye como grupo priorizado las enfermedades infecciosas, que incluye, el VIH/SIDA y la Tuberculosis. Consta en el Plan Nacional de Salud 2014-2018.					
Fórmula		Número de casos de tuberculosis diagnosticados en el primer nivel atención					
Definición de variables		Número de casos de tuberculosis diagnosticados en los establecimientos del primer nivel de atención.					
Fuentes		ATA, TRANS de la línea de Tuberculosis pulmonar					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Establecimientos de salud del primer nivel de atención					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, trimestral y mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de casos diagnosticados de TB							
COMENTARIO							

Nombre del indicador	Código IPI:76960	Número de sintomático respiratorios detectados en el primer nivel de atención.					
Descripción		Expresa el total de sintomáticos respiratorios detectados en el primer nivel de atención de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		La atención al sintomático respiratorio y la captación temprana de la Tuberculosis disminuye el riesgo de enfermar y morir de la población por tuberculosis					
Fórmula		Numero de sintomáticos respiratorios detectados en el primer nivel de atención e la Secretaria de Salud.					
Definición de variables		Numero de sintomáticos respiratorios detectados en el primer nivel de atención e la Secretaria de Salud.					
Fuentes		ATA, AT2R Línea 24					
Cobertura		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Establecimientos de Salud del Primer nivel de atención					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, trimestral y mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de sintomáticos respiratorios detectados							
COMENTARIO							

4.3 PROGRAMA PROVISION DE SERVICIOS SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Meta 12: mejorada la salud de la mujer en condición de embarazo en el segundo nivel de atención.

Nombre del indicador	Código IPI:41780	Número de atenciones prenatales en consulta externa en el segundo nivel de atención.					
Descripción		Expresa: el total de atenciones prenatales nuevas y subsiguientes tanto de alto o bajo riesgo atendidas en consulta externa de los hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		Los controles prenatales forman parte de la estrategia para la reducción de la mortalidad materna. Este indicador puede facilitar la identificación de la producción de atenciones prenatales del área de influencia, para ayudar a calcular insumos, y recursos humanos necesarios (contratación, capacitación y/o reubicación, etc.) La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y forma parte del Objetivo Estratégico 4 del Plan Estratégico Institucional 2014-2018: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo".					
Fórmula		Nnúmero de atenciones prenatales nuevas y subsiguientes brindadas en la consulta externa en el segundo nivel de atención					
Definición de variables		Nnúmero de atenciones prenatales nuevas y subsiguientes brindadas en la consulta externa en el segundo nivel de atención					
Fuente del dato		AT2R sumando las líneas 26 (embarazadas nuevas) y 27 (embarazadas en control) independientemente si es de bajo o alto riesgo.					
Ámbito		Nacional ,Intermedio y local					
Responsable del dato		Establecimientos de salud del segundo nivel de atención: Área de Estadística de la UGI.					
Frecuencia o periodicidad		Mensual, Trimestral, Anual					
Evolución de la meta		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Atenciones prenatales realizadas en consulta externa (Número de atenciones Prenatales)							
COMENTARIOS En el número de atenciones prenatales se incluyen las atenciones nuevas y subsiguientes							

Nombre del indicador	Código IPI:41790	Número de partos institucionales					
Descripción		Expresa el **total de egresos** hospitalarios por parto (Normales y por cesárea) de los Hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		Se estima a nivel internacional que el sitio de atención del parto es un factor relacionado con la muerte y supervivencia materna por lo que se considera que la mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa el parto institucional. Este indicador además puede facilitar la identificación de la producción de atenciones del parto en el área de influencia, para ayudar a calcular insumos, y recursos humanos necesarios (contratación, capacitación y/o reubicación, etc.) Otro aspecto es que la mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.					
Fórmula		Número de partos atendidos en Hospitales					
Definición de variables		Número total de partos atendidos en Hospitales					
Fuente del dato		Formato de actividades hospitalarias					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Unidad responsable del dato		Establecimientos de salud del segundo nivel de atención: Área de Estadística de la UGI del hospital.					
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual					
Evolución de la meta		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de partos institucionales							

COMENTARIOS

Parto: es la atención brindada a la parturienta durante su trabajo de parto, parto y post parto inmediato, utilizando las mejores prácticas recomendadas sobre la base de la evidencia científica disponible, a fin de favorecer la normal evolución de estos procesos, prevenir, identificar y tratar oportunamente una eventual complicación materna y perinatal (Norma Nacional de Atención Materno-Neonatal, Honduras 2010).

Proveedor calificado: Incluye a toda auxiliar de enfermería, enfermera o médico que ha sido capacitado para la atención del embarazo, parto y puerperio y tiene los conocimientos, habilidades y destrezas para la aplicación de las presentes normas.

Se considera **parto institucional** al parto atendido dentro del servicio de salud por un personal calificado de salud en el cual se estima hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido.

Atención por **personal calificado**: denota la atención proporcionada por un trabajador de la salud capacitado en un ámbito propicio o dentro de un sistema de salud capaz de ofrecer atención a partos normales así como la atención obstétrica de emergencia apropiada a todas las mujeres que presenten complicaciones durante el parto.

Nombre del indicador	Código IPI:41800	Número de atenciones puerperales					
Descripción		Expresa el **total de atenciones** puerperales (nuevas y subsiguientes) que se prestan a las mujeres después del parto brindadas en la consulta externa de los Hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación. Así mismo un alto porcentaje de muertes maternas ocurren en el puerperio por lo cual es importante dar seguimiento. Además nos permite identificar la producción de puérperas del área de influencia, ayudándonos a calcular insumos, y búsqueda activa al ser menor de lo esperado					
Fórmula		Número de atenciones puerperales en el segundo nivel.					
Definición de variables		Número de atenciones puerperales nuevas y de control brindadas en el segundo nivel de atención					
Fuente		AT2R línea 28, Se obtiene por la suma total de las atenciones puerperales realizadas en consulta Externa de los Hospitales de la Secretaria de Salud					
Ámbito		Nacional , Intermedio y Local					
Unidad responsable de la recolección de datos		Hospital : Área de estadística del Hospital					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Mensual, Trimestral, Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de atenciones puerperales							
COMENTARIOS:							

Meta 13: mejorada salud del menor de cinco años en el segundo nivel de atención

Nombre del Indicador	**Código**	**Número de Egresos de menores de cinco años por Neumonía/Bronconeumonía en los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología**					
	IPI:42090						
Descripción		Expresa el total de **egresos** de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía de los servicios de Hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		La neumonía es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía					
Fórmula		Número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Definición de variables		Número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología de los Hospitales de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Hoja de Hospitalización HC13 (Registro de egresos Hospitalarios)					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Hospital: Área de Estadística de la Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, Trimestral y mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de egresos de menores de cinco años por neumonía en el servicios de pediatría y neonatología		7,328	7,365	7,402	7,439	7,476	-
COMENTARIOS							

Nombre del Indicador	Código IPI:42100	**Número de Atenciones por Neumonía/Bronconeumonía en menores de cinco años, brindadas en el servicio de consulta externa del hospital**.					
Descripción		Expresa el **total de Atenciones** (nuevas y subsiguientes) de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía brindadas en el servicio de Consulta Externa.					
Relevancia o pertinencia		La neumonía es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía					
Fórmula		Número de atenciones de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en consulta externa del hospital.					
Definición de variables		Número de atenciones de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en consulta externa del hospital.					
Fuentes		AT2R líneas 41 y 42. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones ambulatorias nuevas y de control por neumonía / bronconeumonía en menores de 5 años realizadas en consulta externa y emergencia					
Ámbito		Nacional, Intermedio y Local					
Responsable de la recolección de datos		Hospital: Área de Estadística de la Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, trimestral y Mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Atenciones a menores de cinco años en consulta externa y emergencia por neumonía/bronconeumonía							-
COMENTARIOS:							

Nombre del indicador	Código IPI:42110	Número de Egresos de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología					
Descripción		Expresa el total de **egresos** de menores de cinco años por diarrea, de los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		La diarrea es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años y con la intervención oportuna puede prevenirse tanto la enfermedad como la muerte. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.					
Fórmula		Número de egresos por diarrea en menores de cinco años de los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Definición de variables		Número de egresos por diarrea en menores de cinco años de los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Fuente del dato		Hoja de Hospitalización HC13 (Registro de egresos Hospitalarios)					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable del dato		Hospital: Área de Estadística de la unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad		Anual, trimestral, mensual					
Evolución de la meta		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Egresos de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología		5,192	4,948	4,716	4,495	4,284	-
COMENTARIOS							

Nombre del Indicador	Código IPI:42120	Número de atenciones por diarrea a menores de cinco años en consulta externa del hospital					
Descripción		Expresa el total de atenciones por diarrea (nuevas y de control) brindadas a los menores de cinco años en los servicios de consulta externa de los Hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		La relevancia de esta patología es por su elevada influencia en la mortalidad de los menores de cinco años. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.					
Fórmula		Número de atenciones de menores de cinco años por diarrea en los servicios de consulta externa del hospital					
Definición de variables		Número de atenciones de menores de cinco años por diarrea en los servicios de consulta externa del hospital					
Fuentes		AT2R líneas 38 y 39. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones nuevas y de control causadas por diarrea en menores de cinco años					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Hospital: Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, trimestral y mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de atenciones por diarrea a menores de 5 años en consulta externa y emergencia.							-
COMENTARIOS:							

Nombre del indicador	Código IPI:78400	Número de atenciones brindadas al menor de cinco en el segundo nivel de atención.					
Descripción		Expresa el **total de atenciones** (nuevas y de control) por cualquier causa, brindadas a los menores de cinco años en los servicios de consulta externa y emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		A medida se brinda atención a esta población se contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad. Así mismo están considerados en los grupos prioritarios en el plan de Salud 2014-2018 y el PEI 2014-2018					
Fórmula		Número de atenciones (nuevas y subsiguientes) al menor de cinco años en el segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud					
Definición de variables		Número de atenciones (nuevas y subsiguientes)al menor de cinco en los establecimientos del segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud					
Fuentes		ATA, AT2R Se obtiene por la sumatoria de las atenciones de primera vez y subsiguientes en menores de cinco años sumando las líneas de la 1 a la 6.					
Ámbito		Nacional. Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Hospital: Área de Estadística de la Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, trimestral y anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Atenciones en menores de cinco años en el segundo nivel de atención.							
COMENTARIOS							

Nombre del Indicador	Código IPI:78410	Numero de Egresos en menores de cinco años en el segundo nivel de atención.					
Descripción		Expresa **el número de egresos** de menores de cinco años por **cualquier causa**, en los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		El menor de cinco años es uno de los grupos priorizados en el PEI 2014-2018. Su relevancia es por la vulnerabilidad de ese grupo etario. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años". Consta en la plataforma de SEDIS.					
Fórmula		Número de egresos de menores de cinco años en el segundo nivel de atención					
Definición de variables		Número de egresos de menores de cinco años en el segundo nivel de atención.					
Fuentes		Hoja de Hospitalización HC13 (Registro de egresos Hospitalarios)					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Hospital: Área de Estadística de la Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, Trimestral y Mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de egresos de menores de cinco años en el segundo nivel de atención.							
COMENTARIO							

Meta 14: mejorado el control de enfermedades vectoriales priorizadas.

Nombre del indicador	**Código** IPI:42230	**Número de casos de Dengue en el segundo nivel de atención.**					
Descripción		Expresa el número de **casos** por dengue y dengue Hemorrágicos diagnosticados en consulta externa y Emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		El dengue es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. La disminución de casos de dengue es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).					
Fórmula		Número de casos de dengue y dengue hemorrágico registrados en los establecimientos de salud del segundo nivel de atención.					
Definición de variables		Número de casos de dengue y dengue hemorrágico registrados en los establecimientos de salud del segundo nivel de atención					
Fuentes		El TRANS líneas de Dengue y Dengue Hemorrágico					
Ámbito		Nacional, Intermedio y Local					
Responsable de la recolección de datos		Hospital: Área de estadística, Unidad de Gestión de la Información.					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de casos de Dengue en el segundo nivel de atención.							
COMENTARIO							

Nombre del indicador	Código IPI:42250	Número de casos de malaria en el segundo nivel de atención					
Descripción		Expresa el número de **casos nuevos** de malaria diagnosticados en consulta externa y Emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		Evitar la morbilidad y mortalidad de esta patología, estas enfermedades vectoriales ocupan los primeras causas de morbilidad en el país. El Objetivo Estratégico 6 del PEI 2014-2018 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, que incluye, el dengue y la malaria. Consta en el Plan Nacional de Salud 2014-2018.					
Fórmula		Número de casos de malaria diagnosticados en consulta externa y Emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud					
Definición de variables		Número de casos de malaria diagnosticados en consulta externa y Emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud					
Fuentes		El TRANS la línea de casos confirmados					
Ámbito		Nacional, Intermedio y Local					
Responsable de la recolección de datos		Hospital: Área de Estadística de la Unidad de Gestión de la información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, Trimestral y mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Casos de malaria diagnosticados en el segundo nivel							-
COMENTARIO							

Meta 15: mejorado el control de enfermedades infecciosas priorizadas

Nombre del indicador	Código IPI:42290	Número de casos de Tuberculosis en el segundo nivel de atención					
Descripción		Expresa el número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar diagnosticados en consulta externa y Emergencia de los Hospitales de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		La relevancia es porque si se detecta oportunamente se detiene la cadena de transmisión, porque es una enfermedad altamente contagiosa. El Objetivo Estratégico 7 del PEI 2014-2018 incluye como grupo priorizado las enfermedades infecciosas, que incluye, el VIH/SIDA y la Tuberculosis. Consta en el Plan Nacional de Salud 2014-2018.					
Fórmula		Número de casos de tuberculosis diagnosticados en el segundo nivel de atención en el periodo.					
Definición de variables		Número de casos de tuberculosis diagnosticados en el segundo nivel de atención					
Fuentes		El TRANS la línea de casos confirmados					
Ámbito		Nacional, Intermedio, local					
Responsable de la recolección de datos		Hospital: Área de Estadística de la Unidad de Gestión de la información y el Subsistema de Información de la Unidad de Vigilancia de la Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, Trimestral y mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Casos de tuberculosis diagnosticados en el segundo nivel							
COMENTARIO							

Nombre del indicador	Código IPI:76960	Número de sintomáticos respiratorios detectados en el segundo nivel de atención.					
Descripción		Expresa el total de sintomáticos respiratorios detectados en la consulta externa y emergencia de los hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		La atención al sintomático respiratorio y la captación temprana de la Tuberculosis disminuye el riesgo de enfermar y morir de la población por tuberculosis					
Fórmula		Número de sintomáticos respiratorios detectados en la consulta externa y emergencia de los hospitales de la Secretaria de Salud.					
Definición de variables		Número de sintomáticos respiratorios detectados en la consulta externa y emergencia de los hospitales de la Secretaria de Salud.					
Fuentes		ATA, AT2R LINEA 24					
Ambito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Hospital: Área de estadísticas de la UGI					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, trimestral y mensual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Atenciones totales de sintomático respiratorio en el segundo nivel de atención							
COMENTARIO							

4.4 PROGRAMA RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Meta 16: Implementado El Sistema Nacional De Salud Pluralista e Integrado

Nombre del indicador	**Código** IVP:41700	**Número de personas que habitan en los 104 municipios priorizados con acceso a servicios de salud con gestión descentralizada**					
Descripción		Expresa el número de personas que habitan en los 104 municipios priorizados que han sido identificados, que reciben servicios de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada,					
Relevancia o pertinencia		Hay un grupo de población que no tiene acceso a servicios de salud en el país. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 retoma esta situación y le da prioridad al acceso de servicios de salud a grupos sociales que por razón de índole económica y social carecen de cualquier posibilidad de satisfacción de sus necesidades de atención médica.					
Fórmula		Número de personas que habitan en los 104 municipios priorizados que han sido identificados y reciben servicios de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada.					
Definición de variables		Número de personas que habitan en los 104 municipios priorizados que han sido identificados y reciben servicios de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada.					
Fuente de datos		Convenios de gestión descentralizada					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión Descentralizada					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual y Trimestral					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de personas (meta anual)		1,150,748	1,150,839	1,356,639	1,510,418	-	-

COMENTARIOS

Del total de la población, el 76.19% (1,150,839 personas) ha recibido servicios de salud del primer nivel de atención a través de la modalidad de gestión descentralizada en el año 2014. Se estima que en el año 2015 se incrementará un 13.63% (205,800 personas) y para el año 2016 un 10.18% (153,779 personas) lo que hace un total de población cubierta de 1, 510,418. Fuente: UGD (enero 2015)

Nombre del indicador	Código IVP:41760	Porcentaje de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud a través de convenios de gestión descentralizada					
Descripción		Expresa el porcentaje de los municipios priorizados del país con cobertura de servicios de salud en el primer nivel de atención, bajo convenios de gestión descentralizada. Se entiende por gestión descentralizada, cuando toda la población de cada uno de los 104 municipios priorizados es atendida a través de modalidad de gestión descentralizada.					
Relevancia o pertinencia		Hay un grupo de población que se encuentra en los municipios priorizados que no tiene acceso a servicios de salud en el país. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 retoma esta situación y le da prioridad al acceso de servicios de salud a grupos sociales que por razón de índole económica y social carecen de cualquier posibilidad de satisfacción de sus necesidades de atención médica.					
Fórmula		Porcentaje = Número de municipios con cobertura de servicios de salud del primer nivel con gestión descentralizada / Total de municipios priorizados para gestión descentralizada * 100					
Definición de variables		- *Numerador:* número de municipios priorizados cuya población tiene cobertura de servicios de salud a través de convenios de gestión descentralizada en el primer nivel de atención. - *Denominador:* total de municipios priorizados (104)					
Fuente de datos		Convenios suscritos con gestores descentralizados					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) de la Secretaria de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, semestral					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje de municipios priorizados con gestión descentralizada de los servicios de salud del primer nivel de atención		0	9.6	28.8	66.3	100	-
COMENTARIOS Los municipios han sido priorizados en el 2015 por la Unidad de Gestión Descentralizada.							

Nombre del indicador	Código IVP: 41770	Porcentaje de hospitales funcionando con convenio de gestión descentralizada					
Descripción		Expresa el porcentaje de hospitales públicos financiados con fondos públicos (fondos nacionales y externos) con los cuales la Secretaria de Salud ha suscrito un Convenio de gestión descentralizada para la prestación de servicios de salud en el segundo nivel de atención.					
Relevancia o pertinencia		La relevancia es con estos modelos de gestión se mejora el acceso y calidad de servicios de salud. Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL en el segundo nivel de atención. Es un indicador del PNS y PEI 2014-2018 y consta en la Plataforma del SEDIS y de la DPGPR.					
Fórmula		Porcentaje = Número de hospitales funcionando con convenios de gestión descentralizada / Número total de hospitales programados * 100					
Definición de variables		- *Numerador:* Número de hospitales funcionando con convenio de gestión descentralizada. - *Denominador: Número total de hospitales programados* - *Constante:* 100					
Fuente de datos		Convenios de gestión descentralizada					
Ámbito		Nacional, Intermedio y Local					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud de la SESAL					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, semestral					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje de hospitales funcionando con gestión descentralizada (27)		0	2	2			
COMENTARIOS Convenio de gestión es el relacionamiento jurídico que existe entre dos instituciones públicas y no públicas sin fines de lucro: Fundaciones, ONG, Municipalidades, etc.							

Nombre del indicador	Código IVP:41830	Porcentaje de Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado					
Descripción		Expresa el porcentaje de regiones sanitarias del país funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado que garantice la petición y rendición de cuentas por parte de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		La relevancia es porque a través de esta modalidad de gestión se realiza una rendición y petición de cuentas en pro de la eficiencia y eficacia del uso de los recursos en la provisión de los servicios. Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL. Consta en el PNS y PEI 2014-2018 y consta en la Plataforma de la DPGPR.					
Fórmula		Porcentaje = Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado / Total de Regiones Sanitarias programadas* 100					
Definición de variables		- **Numerador**: Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado - **Denominador**: Total de Regiones Sanitarias programadas - **Constante**: 100.					
Fuente del dato		Compromiso de Gestión por resultados suscritos con las Regiones Sanitarias					
Ámbito		Nacional, Intermedio					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, semestral					
Evolución del Indicador		**Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje de regiones sanitarias		-	100	100	100	100	100
COMENTARIO Regiones sanitarias de Salud con los cuales, la Secretaria de Salud ha suscrito un Compromiso de gestión por resultados. Se entiende por compromiso de gestión la relación contractual entre el superior jerárquico y el inferior ejemplo: La Secretaria de Salud con sus unidades ejecutoras.							

Nombre del indicador	Código IVP:41930	Porcentaje de Hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados.					
Descripción		Expresa el porcentaje de hospitales de la Secretaría de Salud funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado que garantice la petición y rendición de cuentas.					
Relevancia o pertinencia		La relevancia es porque a través de esta modalidad de gestión se realiza una rendición y petición de cuentas en pro de la eficiencia y eficacia del uso de los recursos en la provisión de los servicios. Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL. Consta en el PNS y PEI 2014-2018 y consta en la Plataforma de la DPGPR.					
Fórmula		Porcentaje = Número de Hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados / Total de Hospitales programados * 100					
Definición de variables		- ***Numerador***: Hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados. - ***Denominador***: Total de Hospitales programados - **Constante**: 100.					
Fuentes		Compromiso de Gestión por resultados suscritos con los hospitales					
Ámbito		Nacional, intermedio y local					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, semestral					
Evolución del Indicador		**Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje		-	100	100	100	100	-
Comentario: Compromiso de gestión es el relacionamiento que existe entre el superior jerárquico y el inferior de la misma dependencia.							

Nombre del indicador	Código IPI:41960	Número de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud a través de gestión descentralizada					
Descripción		Expresa el número de municipios priorizados del país con cobertura de servicios de salud con gestión descentralizada. Se entiende por gestión descentralizada cuando la Autoridad Nominadora establecen una relación contractual, a través de un convenio/ contrato en pro de acceso y calidad, con los gestores de la provisión de servicios.					
Relevancia o pertinencia		La relevancia es buscar la calidad y el acceso a los servicios de salud a la población más desprotegida del país. El Plan Nacional de Salud le da prioridad a la cobertura de servicios médicos a grupos sociales que por razón de índole económica y social carecen de cualquier posibilidad de satisfacción de sus necesidades de atención médica. Es un indicador que consta en el PNS 2014-2018 y en el PEI 2014-2018.					
Fórmula		Número de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud con gestión descentralizada					
Definición de variables		- Número de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud con gestión descentralizada					
Fuente de datos		Convenios suscritos con gestores descentralizados					
Ámbito		104 Municipios priorizados					
Institución /responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) de la Secretaria de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de municipios priorizados con gestión descentralizada de los servicios de salud del primer nivel de atención							-
COMENTARIOS Los municipios han sido priorizados en el 2015 por la Unidad de Gestión Descentralizada.							

Nombre del indicador	Código IPI:41980	Número de Equipos de Atención Primaria en salud prestando servicios a la población asignada.					
Descripción		Describe el número de Equipos de Atención Primaria (EAPS) que prestan servicios de salud a la población asignada de los municipios postergados y áreas urbanas marginales.					
Relevancia o pertinencia		La relevancia de tener equipos de atención primaria es lograr el acceso a servicios de salud a la población postergada. Es una meta que consta en el PNS 2014-2018 y en el PEI 2014-2018. La existencia de los EAPS es relevante para ampliar la cobertura de servicios de salud a grupos sociales que por razón de índole económica y social carecen de cualquier posibilidad de satisfacción de sus necesidades de salud.					
Fórmula		Número de EAPS que prestan servicios de salud atención a la población asignada de los municipios postergados y áreas urbano marginales.					
Definición de variables		Número de EAPS que prestan servicios de salud atención a la población asignada de los municipios postergados y áreas urbano marginales.					
Fuente de datos		Registros administrativos de Establecimientos de Salud de la SESAL del primer nivel de atención.					
Ámbito		Municipios postergados y áreas urbano marginales					
Responsable de la recolección de datos		La Dirección Redes Servicios de Salud: DAPS, UGD de la Subsecretaria de Redes.					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Trimestral y Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de EAPS que prestan servicios de salud en el primer nivel de atención (acumulados)		148	338	392	446	500	-

COMENTARIOS

Según el MNS, un EAPS es: "el conjunto básico y multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del primer nivel de atención, responsable cercano del cuidado de la salud de un número determinado de personas y familias asignadas y ubicadas en un territorio delimitado en sus ambientes de desarrollo (hogar, comunidad, escuela y trabajo). Estará adscrito a un Centro de Salud Tipo 1-2 y, eventualmente, a uno Tipo 1-3 y desde allí, planificará sus servicios y sus visitas a las comunidades".

Nombre del indicador	Código IPI:42000	Número de Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado					
Descripción		Expresa el número de regiones sanitarias del país funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado que garantice la petición y rendición de cuentas por parte de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL. Consta en el PNS y PEI 2014-2018 y consta en la Plataforma del SEDIS y de la DPGPR.					
Fórmula		Número de regiones sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado					
Definición de variables		Número de Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado					
Fuente del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud: Registros administrativos compromiso de gestión					
Ámbito		Nacional					
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud					
Frecuencia o periodicidad		Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de Regiones Sanitarias con compromiso de gestión		0	20	20	20	20	-
COMENTARIOS							

Nombre del indicador	Código IPI:42010	Número de hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados					
Descripción		Expresa el número de hospitales de la Secretaría de Salud funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado que garantice la petición y rendición de cuentas por parte de la Secretaria de Salud. Se prevé como meta 28 hospitales					
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL. Consta en el PNS y PEI 2014-2018 y consta en la Plataforma del SEDIS y de la DPGPR.					
Fórmula		Número de hospitales funcionando con un compromiso de gestión por resultado					
Definición de variables		- Número de Hospitales de la Secretaria de Salud que funcionan bajo compromiso de gestión por resultado					
Fuente del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud: Registros administrativos compromiso de gestión.					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de hospitales con compromiso de gestión suscritos (son datos acumulados)		0	25	22	19	17	-

COMENTARIOS

A efectos de este indicador se consideran todos los hospitales de la Secretaria de Salud, excluyendo el Hospital Escuela Universitario e incluyendo el Hospital María de Especialidades.

Nombre del indicador	Código IPI:42020	Número de hospitales funcionando bajo un convenio de gestión descentralizada					
Descripción		Expresa el número de hospitales financiados con fondos públicos con los cuales, la Secretaria de Salud ha suscrito un Convenio de gestión descentralizada para la prestación de servicios de salud en el segundo nivel de atención.					
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL en el segundo nivel de atención. Es un indicador del PNS y PEI 2014-2018 y consta en la Plataforma del SEDIS y de la DPGPR.					
Fórmula		Número de hospitales funcionando con gestión descentralizada					
Definición de variables		Número de hospitales funcionando con gestión descentralizada					
Fuente del dato		Dirección de Redes de Servicios de Salud: Convenios de gestión descentralizada					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud de la SESAL					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje de hospitales funcionando con gestión descentralizada (27)							
COMENTARIOS							

Meta 17: mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema.

Nombre del indicador	**Código** IVP:43160	**Número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar el registro sanitario**					
Descripción		Expresa el número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar el registro sanitario.					
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. Es una de las funciones rectoras de la SESAL.					
Fórmula		Número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgar el registro sanitario					
Definición de variables		Número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgar el registro sanitario					
Fuente de datos		Registros administrativos de las solicitudes y resoluciones emitidas para otorgar los registros sanitarios.					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Trimestral y Anual					
Evolución del Indicador		**Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgar registro sanitario							
COMENTARIO Productos de interés sanitario: Incluyen medicamentos, dispositivos médicos para uso humano, productos naturales, plaguicidas de uso doméstico y profesional, productos cosméticos e higiénicos que pueden ser nuevos, renovados y cambios.							

Nombre del indicador	Código IVP:42450	Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria.					
Descripción		Expresa el número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria.					
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. Es una de las funciones rectoras de la SESAL.					
Fórmula		Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgarle la licencia sanitaria					
Definición de variables		Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgarle la licencia sanitaria.					
Fuente de datos		Registros administrativos de las solicitudes de licencia sanitarias y de las resoluciones emitidas de licenciamiento.					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo. SESAL					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgarle la licencia sanitaria.							

COMENTARIOS

Establecimientos de interés sanitario: hace referencia a establecimientos farmacéuticos y afines, establecimientos de salud, y otros de interés sanitario, que pueden ser nuevos, renovados y cambios.

La solicitud resuelta puede ser: favorable o desfavorable

Categorización y tipificación establecimientos de salud

Nivel de atención	Escalones de complejidad	Categoría y Tipo de establecimiento	Característica distintiva del establecimiento de salud
PRIMER NIVEL	Nivel de complejidad 1	Centro de Salud Tipo 1	Ambulatorio rural con médico general
	Nivel de complejidad 2	Centro de Salud Tipo 2	Ambulatorio urbano con médico general. Es sede del Equipo de Atención Primaria en Salud (EAPS). Atiende referencia de CSW Tipo 1
	Nivel de complejidad 3	Centro de Salud Tipo 3	Ambulatorio urbano con especialidades médicas básicas, sin internamiento. Puede contar con camas de corta estadía (12 horas). Atiende referencias de CS Tipo 2 y del EAPS
SEGUNDO NIVEL	Nivel de complejidad 4	Hospital Tipo 1	Hospital general con especialidades básicas. Atiende referencias del primer nivel
	Nivel de complejidad 5	Hospital Tipo 2	Hospital de especialidades y algunas subespecialidades. Referencia del Hospital Tipo 1
	Nivel de complejidad 6	Hospital Tipo 3	Hospital docente, de especialidades y subespecialidades. Atiende pacientes referidos de los hospitales Tipo 1 y 2
	Nivel de complejidad 7	Hospital Tipo 4	Hospital universitario e instituto altamente especializado. De referencia nacional

Fuente: Modelo Nacional de Salud. Mayo 2013

Nombre del indicador	Código IPI:43180	Número de solicitudes de registros sanitarios resueltos					
Descripción		Expresa el número de solicitudes de registros sanitarios otorgados y denegados conforme a la normativa establecida.					
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. Es una de las funciones rectoras de la SESAL.					
Fórmula		Número de solicitudes de registro sanitario resueltas					
Definición de variables		Número de solicitudes de registro sanitario resueltas					
Fuente del dato y formulario		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo. Los registros administrativos de la Dirección registra las resoluciones emitidas					
Ámbito		Nacional					
Institución responsable de la recolección de datos		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, Trimestral					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de solicitudes de registro sanitario resueltas		-	6,669	7,331	8,059	8,797	-

COMENTARIOS

Productos de interés sanitario: Incluyen medicamentos, dispositivos médicos para uso humano, productos naturales, plaguicidas de uso doméstico y profesional, productos cosméticos e higiénicos que pueden ser nuevos, renovados y cambios.
Solicitud resuelta: favorable o desfavorable

Nombre del indicador	Código IPI:43190	Número de licencias sanitarias					
Descripción		Expresa el número de licencias sanitarias otorgadas conforme a la normativa establecida.					
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. Es una de las funciones rectoras de la SESAL.					
Fórmula		Número de licencias sanitarias otorgadas conforme a la normativa establecida.					
Definición de variables		Número de licencias sanitarias otorgadas conforme a la normativa establecida.					
Fuente del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo: Los registros administrativos de la licencias emitidas					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, Trimestral					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de licencias sanitarias.							-
COMENTARIOS							

Nombre del indicador	Código IPI:43200	Numero de otras autorizaciones sanitarias para el comercio					
Descripción		Expresa el número de otras autorizaciones sanitarias para el comercio, conforme a la normativa establecida.					
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. Es una de las funciones rectoras de la SESAL.					
Fórmula		Número de otras autorizaciones sanitarias para el comercio conforme a la normativa establecida.					
Definición de variables		Número de otras autorizaciones sanitarias para el comercio conforme a la normativa establecida.					
Fuente del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo: Los registros administrativos de la licencias emitidas					
Ámbito		Nacional					
Institución responsable de la recolección de datos		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Anual, Trimestral					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de otras autorizaciones sanitarias para el comercio conforme a la normativa establecida							-
COMENTARIOS							

Meta 18: Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población

Nombre del indicador	**Código** IVP:42870	**Porcentaje de brotes controlados**					
Descripción		Expresa el porcentaje de brotes controlados por la Secretaria de Salud en respuesta a los brotes notificados.					
Relevancia o pertinencia		Dentro del Sistema de Vigilancia de la salud consta el Subsistema de Alerta-Respuesta en el cual se contempla la detección y notificación de la ocurrencia de brotes o conglomerados y eventos inusitados de salud pública de interés internacional, desde el nivel local y el nivel intermedio al nivel central. Responde ante compromisos de país contemplados, entre otros, en el Código de Salud, el Plan Nacional de Salud y el Plan Estratégico Institucional, y a nivel internacional.					
Fórmula		Porcentaje = Número de brotes controlados / Número total de brotes notificados * 100					
Definición de variables		***Numerador:*** Numero de brotes controlados ***Denominador***: brotes notificados ***Constante:*** 100					
Fuente del dato		*Fuente del numerador:* Informes de resultados de la investigación y control de brotes. *Fuente del denominador*: Registro administrativo de brotes notificados					
Ámbito		Nacional					
Responsable de la recolección de datos		Unidad de Vigilancia de la Salud					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Diario y semanal Reporte para la plataforma es Anual					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Porcentaje de brotes controlados							

COMENTARIOS

- ***Brote:*** cuando el número de casos de una determinada enfermedad sobrepasa el número esperado para el periodo establecido estimado a partir de datos históricos. El número de casos se registran en el instrumento: Boletín de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) que se remite semanalmente desde el nivel local y el nivel regional al nivel central.
- **Brote notificado**: es el evento detectado a través de las diferentes fuentes (oficiales: Boletín Alerta-Respuesta y fuente informal: televisión, prensa, radio, rumores, etc.)
- **Brote investigado:** es el evento que a raíz de la detección se investiga epidemiológicamente con el objetivo de verificar su ocurrencia, identificar el agente causal, los mecanismos de transmisión y aplicar medidas de control.

Los informes de resultados de la investigación que constan en la Unidad de Vigilancia de la Salud se envían al nivel político y al nivel técnico que corresponda para la adopción de medidas de mitigación de riesgos.

Registro administrativo de brotes notificados e investigados de la Unidad de Vigilancia de la Salud: Para la notificación de los resultados de la investigación, se elabora una ficha que se incluye en el documento del Subsistema de Alerta-Respuesta para documentar la evidencia de la investigación

- **Brote Controlado**: es el evento que ha sido investigados y se han realizado las acciones y control durante un periodo determinado

Riesgo: la investigación de brotes o eventos requiere la disponibilidad inmediata de recursos financieros y técnicos para su realización los cuales no se disponen con la oportunidad requerida, Este hecho pone en riesgo el cumplimiento de las investigaciones de brotes estimadas en las metas.

Investigación epidemiológica de un brote: consiste en identificar las formas de prevenir la transmisión futura (mediata o inmediata) del agente causal, para lo cual, debe cumplirse con los siguientes pasos de investigación: preparar el trabajo de campo, establecer la existencia del brote, verificar el diagnóstico, definir e identificar casos, realizar descripción epidemiológica del brote, plantear hipótesis, reconsiderar y mejorar hipótesis, desarrollar medidas de prevención y control, comunicación de hallazgos.

Nombre del indicador	Código IPI:42890	Número de brotes investigados y controlados					
Descripción		Expresa el número de brotes investigados y controlados durante un periodo determinado respaldado con un informe que evidencia la investigación y el control realizado en el nivel local, regional o central.					
Relevancia o pertinencia		Dentro del Sistema de Vigilancia de la salud consta el Subsistema de Alerta-Respuesta en el cual se contempla la detección y notificación de la ocurrencia de brotes o conglomerados y eventos inusitados de salud pública de interés internacional, desde el nivel local y el nivel intermedio al nivel central. Responde ante compromisos de país contemplados, entre otros, en el Código de Salud, el Plan Nacional de Salud y el Plan Estratégico Institucional, y a nivel internacional.					
Fórmula		Número de brotes investigados y controlados					
Definición de variables		Número de brotes investigados y controlados					
Fuente del dato		Unidad de Vigilancia de la Salud. *Instrumento:* Informes de resultados de la investigación que constan en la Unidad de Vigilancia de la Salud e informan de los resultados al nivel político y al nivel técnico que corresponda para la adopción de medidas de mitigación de riesgos.					
Ámbito		Ámbito nacional					
Frecuencia o periodicidad del dato		Diario y semanal					
Evolución del Indicador		**Línea Base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de brotes investigados y controlados							-

COMENTARIOS

Brote: cuando el número de casos de una determinado enfermedad sobrepasa el número esperado para el periodo establecido estimado a partir de datos históricos. El número de casos se registran en el instrumento: Boletín de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) que se remite semanalmente desde el nivel local y el nivel regional al nivel central.

Riesgo: la investigación de brotes o eventos requiere la disponibilidad inmediata de recursos financieros y técnicos para su realización los cuales no se disponen con la oportunidad requerida, Este hecho pone en riesgo el cumplimiento de las investigaciones de brotes estimadas en las metas.

- **Brote investigado:** es el evento que a raíz de la detección se investiga epidemiológicamente con el objetivo de verificar su ocurrencia, identificar el agente causal, los mecanismos de transmisión y aplicar medidas de control.

Los informes de resultados de la investigación que constan en la Unidad de Vigilancia de la Salud se envían al nivel político y al nivel técnico que corresponda para la adopción de medidas de mitigación de riesgos.

Registro administrativo de brotes notificados e investigados de la Unidad de Vigilancia de la Salud: Para la notificación de los resultados de la investigación, se elabora una ficha que se incluye en el documento del Subsistema de Alerta-Respuesta para documentar la evidencia de la investigación

- **Brote Controlado**: es el evento que ha sido investigados y se han realizado las acciones y control durante un periodo determinado

Riesgo: la investigación de brotes o eventos requiere la disponibilidad inmediata de recursos financieros y técnicos para su realización los cuales no se disponen con la oportunidad requerida, Este hecho pone en riesgo el cumplimiento de las investigaciones de brotes estimadas en las metas.

Meta 19: Evaluar las intervenciones para mitigar el riesgo de enfermar y morir de la población

Nombre del indicador	**Código** IPI:79930	**Número de egresos hospitalarios**					
Descripción		Expresa el número de egresos en el segundo nivel de atención.					
Relevancia o pertinencia		Es un compromiso de país, y de la Secretaria de Salud cumplir con el interés compartido de garantizar la salud como un derecho inalienable de la totalidad de los individuos. La meta del Plan de Nación establece ampliar la cobertura de servicios de salud en todos los niveles de atención y el Plan Nacional de Salud señala la ampliación de la cobertura de los servicios de salud mediante modalidades de gestión, eficaces y eficientes que incluyan mayor descentralización.					
Fórmula		Número de egresos en el segundo nivel de atención en un determinado periodo.					
Definición de variables		Número de egresos de un determinado periodo.					
Fuente del dato		Hoja de Actividades hospitalarias HC 13					
Ámbito		Nacional, Intermedio y Local					
Unidad responsable del dato		Hospital: Área de estadística UGI					
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual					
Evolución del indicador		**Línea base 2013**	**2014**	**2015**	**20016**	**2017**	**2018**
Número de egresos hospitalarios							
COMENTARIO							

Nombre del indicador	Código IPI:79940	Número de atenciones ambulatorias brindadas a nivel nacional					
Descripción		Expresa el número de atenciones ambulatorias nuevas y subsiguientes brindas por los servicios de salud, en el primer y segundo nivel de atención.					
Relevancia o pertinencia		Es un compromiso de país, y de la Secretaria de Salud cumplir con el interés compartido de garantizar la salud como un derecho inalienable de la totalidad de los individuos. La meta del Plan de Nación establece ampliar la cobertura de servicios de salud en todos los niveles de atención y el Plan Nacional de Salud señala la ampliación de la cobertura de los servicios de salud mediante modalidades de gestión, eficaces y eficientes que incluyan mayor descentralización.					
Fórmula		Número de atenciones ambulatorias nuevas y subsiguientes en servicios de salud del primer y segundo nivel de atención en un determinado periodo.					
Definición de variables		Número de atenciones ambulatorias nuevas y subsiguientes en servicios de salud del primer y segundo nivel de atención en un determinado periodo.					
Fuente del dato		ATA, Informe mensual de atenciones ambulatorias (AT2R)					
Ámbito		Nacional, Intermedio y Local					
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud del primer y segundo nivel					
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual					
Evolución del indicador		**Línea base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de atenciones ambulatorias							
Comentario:							

3

Sector de Desarrollo e Inclusión Social

(SEDIS)

PESENTACIÓN

Este documento describe las fichas técnicas de los indicadores del Sector de Desarrollo e Inclusión Social a los que contribuye la Secretaria de Salud, que se desprenden del Sistema de Monitoria y Evaluación de la Gestión para Resultados SIMEGpR.

Dichos indicadores responden al Plan de Gobierno 2014-2018, al Plan Nacional de Salud 2014-2018 y al Plan estratégico Institucional 2014-2018, las cuales expresan y describen con precisión, los elementos que permiten interpretar de forma ajustada, los resultados obtenidos durante un periodo, tales como: descripción del indicador, relevancia o pertinencia, fórmula, variables, fuentes de los datos y medio de verificación, metodología de recopilación del dato, cobertura, escala, frecuencia y evolución prevista de la meta anual.

La identificación de los indicadores se ha realizado de forma dialogada y concertada al interior de la Secretaria de Salud y las fichas se han elaborado bajo estrictos criterios técnicos. La estimación de las metas está acorde con los resultados esperados en el Plan de Gobierno 2014-2018 y responden a una hipótesis de continuidad de la situación y prioridades acordadas.

De acuerdo con la estructura del Plan Estratégico Institucional, los indicadores del SIMEGpR se encuentran agrupados en 9 Objetivos Estratégicos. Las fichas técnicas de los indicadores que constan en este documento, corresponden al Objetivo Estratégico 5: "Mejorada la salud del menor de cinco años[9]".

OBJETIVOS

Objetivo de Visión de País

- **Objetivo 1:** Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social.

Objetivo del Sector de Desarrollo e Inclusión social

- **Objetivo 1.**1. Incorporar a las familias en condiciones de extrema pobreza a la Estrategia de Gestión Plataforma Vida Mejor, que incluye transferencias monetarias condicionadas y el mejoramiento de condiciones básicas de las viviendas; y ampliar con visión progresiva de universalidad la cobertura y la calidad de los servicios de educación, salud, y previsión social, a fin de potenciar las capacidades para la superación gradual y progresiva de la pobreza.

[9] La edad de la población es entre 0 y 59 meses. Todos los documentos de referencia (Plan de Nación y Visión de País, Plan Nacional de Salud, Plan Estratégico Institucional y encuestas, tal como, ENDESA) adoptan como edad la utilizada en esta ficha, por ello todos los indicadores se alinean y la denominación general es de "menores de cinco años". La base de datos del Sistema de Información de Salud administrada por la Unidad de Gestión de la Información, utiliza asimismo este rango de edad.

Objetivo del Subsector Salud

- Lograr de manera gradual y progresiva la cobertura universal de los servicios de salud, fortaleciendo entre otros, la modalidad descentralizada de atención primaria y preventiva y la dotación de medicinas, priorizando en la población más pobre.

INDICADORES QUE MIDEN LA MEJORA DE LA SALUD DEL MENOR DE CINCO AÑOS

Indicadores de Valor Público

Objetico Estratégico N° 5	Resultado de Gestión	Indicadores	Línea Base	Proyecciones			
				2014	2015	2016	2017
Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años	5.1. Mejorada la salud de menores de cinco años a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación)	IV 5.1.1. Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente	86.45	88.34	89.46	90.78	92.02
		IV 5.1.2. Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años	137.11	135.93	133.32	131.19	129.10
		IV 5.1.3. Tasa de incidencia de neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años	45.92	45.59	44.77	44.11	43.47

Indicadores de Producto del Primer Nivel de atención[10]

Objetico Estratégico N° 5	Productos Finales	Indicadores	Línea Base	Proyecciones			
				2014	2015	2016	2017
Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años	5.1. Brindada la atención integral a menores de cinco años en el primer nivel de atención.	IP 5.1.1. Número de menores de un año vacunados con la tercera dosis de pentavalente	175,192	179,351	183,609	187,968	192,430
		IP 5.1.2. Número de atenciones por diarrea a menores de cinco años	131,932	131,863	131,794	131,725	131,656
		IP 5.1.3. Número de atenciones por neumonía / bronconeumonía a menores de cinco años	55,992	54,688	53,413	52,169	50,953

[10] Se entiende por "Primer nivel" los servicios de salud ambulatorios que se proveen en los establecimientos de la Secretaria de Salud (CESAR, CESAMO, CMI, CLIPER).

Indicadores de Producto del Segundo Nivel de atención[11]

Objetico Estratégico N° 5	Productos finales	Indicadores	Línea Base	Proyecciones 2014	2015	2016	2017
Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años	5.2. Brindada la atención integral a menores de cinco años en el segundo nivel de atención.	IP 5.2.1. Número de atenciones[12] por diarrea a menores de cinco años	19,211	18,483	17,783	17,109	16,461
		IP 5.2.2. Número de atenciones por neumonía / bronconeumonía a menores de cinco años	7,328	7,365	7,402	7,439	7,476
		IP 5.2.3. Número de egresos de menores de cinco años por diarrea	5,192	4,948	4,716	4,495	4,284
		IP 5.2.4. Número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía	12,637	12,501	12,366	12,233	12,101

[11] Se entiende por "Segundo nivel" los servicios de salud que se proveen en los hospitales, los cuales pueden requerir internamiento.

[12] Las atenciones de consulta externa y de emergencia que se proveen en los hospitales se consideran, para fines del cálculo del indicador de valor público, dentro de las atenciones de primer nivel, dado que no requieren internamiento.

INDICADORES DE VALOR PÚBLICO

Nombre del indicador	Código IV 5.1.1.	Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente
Descripción		Expresa el porcentaje de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente (esquema completo de pentavalente) en los establecimientos de la Secretaria de Salud de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador de "Tasa de mortalidad en menores de cinco años" y la vacunación con esquema completo de pentavalente contribuye a disminuir la mortalidad de esta población.
Fórmula		Cobertura = Total de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de Pentavalente de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS / Población total menor de un año * 100
Definición de variables		- *Numerador:* Total de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de Pentavalente en un periodo determinado en los establecimientos de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS - *Denominador:* Población total menor de un año de acuerdo con las estimaciones del INE para el periodo - *Constante:* 100
Fuente responsable		Registros administrativos: VAC 2 y SIVAC
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS
Unidad responsable del datos		Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente

Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente	86.45	88.34	89.46	90.78	92.02	-

COMENTARIOS

De acuerdo con las Normas y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI, 2013) la vacuna de pentavalente que comprende: DPT – HepB – Hib, se aplican tres dosis a los niños con 2, 4 y 6 meses.

Nombre del indicador	Código IV 5.1.2.	Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años
Descripción		Expresa los casos nuevos por diarrea en niños menores de cinco años que son atendidos en establecimientos del primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud por 1,000 niños menores de cinco años
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.
Fórmula		Tasa de incidencia = Número de casos por diarrea en menores de cinco años durante un periodo / Población menor de cinco años del periodo * 1000
Definición de variables		- *Numerador:* Número de casos por diarrea en menores de cinco años durante un periodo que son atendidos en los establecimientos de la Secretaria de Salud - *Denominador:* Población menor de cinco años estimada por el INE para el periodo - *Constante:* 1,000
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) de la Unidad de Gestión de la Información
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud
Escala		Tasa
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente

Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia en menores de cinco años primer nivel por diarrea	137.11	135.93	133.32	131.19	129.10	-

COMENTARIOS

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa, que puede definirse como la eliminación de tres (3) o más evacuaciones intestinales liquidas o blandas sin sangre, en un periodo de 24 horas. Puede acompañarse de vómitos y fiebre.

Es posible que un niño tenga más de un episodio al año de diarrea, sin embargo, dado que el dato se obtiene de registro "atenciones nuevas por diarrea del AT2R" únicamente es posible identificar el número total de atenciones ambulatorias que se prestan en los establecimientos del primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud por diarrea.

Nombre del indicador	Código IV 5.1.3.	Tasa de incidencia de neumonía / bronconeumonía de menores de cinco años
Descripción		Expresa los casos nuevos por neumonía / bronconeumonía en niños menores de cinco años que son atendidos en establecimientos del primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud por 1,000 niños menores de cinco años
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía.
Fórmula		Tasa de incidencia = Número de casos por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años durante un periodo / Población menor de cinco años del periodo * 1,000
Definición de variables		- *Numerador:* Número de casos por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años durante un periodo que son atendidos en los establecimientos de la Secretaria de Salud - *Denominador:* Población menor de cinco años estimada por el INE para el periodo - *Constante:* 1,000
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) de la Unidad de Gestión de la Información
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud
Escala		Tasa
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente

Evolución del Indicador	**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Tasa de incidencia en menores de cinco años primer nivel por neumonía / bronconeumonía	45.92	45.59	44.77	44.11	43.47	-

COMENTARIOS

Clínicamente la enfermedad se caracteriza por tos, aumento de la frecuencia respiratoria y/o tiraje subcostal. La presencia de tiraje subcostal es un sino de gravedad altamente sensible y especifico, que puede asociarse o no el aumento de frecuencia respiratoria

INDICADORES DE PRODUCTO

PRIMER NIVEL

Nombre del indicador	Código IP 5.1.1.	Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente					
Descripción		Expresa el número de niños menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente en los establecimientos del primer nivel y el segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador de "Tasa de mortalidad en menores de cinco años" y la vacunación con esquema completo de pentavalente contribuye a disminuir la mortalidad de esta población.					
Fórmula		Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente en los establecimientos del primer nivel y en el segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS					
Definición de variables		Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de Pentavalente por nivel: primer nivel y segundo nivel de atención					
Fuente responsable		Registros administrativos: VAC 2 y SIVAC					
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de Información (UGI)					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente en el primer y segundo nivel de atención		175,192	179,351	183,609	187,968	192,430	-
COMENTARIOS De acuerdo con las Normas y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI, 2013) la vacuna de pentavalente que comprende: DPT – HepB – Hib, se aplican tres dosis a los niños con 2, 4 y 6 meses.							

Nombre del indicador	Código IP 5.1.2	Número de atenciones por diarrea a menores de cinco años en el primer nivel de atención					
Descripción		Expresa el número total de atenciones brindadas a los menores de cinco años por diarrea en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.					
Fórmula		Número total de atenciones por diarrea a menores de cinco años en el primer nivel de atención					
Definición de variables		Número de total de atenciones (nuevas y subsiguientes) por diarrea prestadas a menores de cinco años en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) AT2R líneas 38 y 39. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones nuevas y de control causadas por diarrea en menores de cinco años de la Unidad de Gestión de la Información					
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Atenciones por diarrea a menores de cinco años en el primer nivel de atención.		131,932	131,863	131,794	131,725	131,656	-

COMENTARIOS

El número total de atenciones comprende las atenciones nuevas y subsiguientes prestadas a los menores de cinco años por diarrea en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud.

Nombre del indicador	Código IP 5.1.3.	Número de atenciones por neumonía/ bronconeumonía a menores de cinco años en el primer nivel de atención					
Descripción		Expresa el número total de atenciones prestadas al menor de cinco años por neumonía y bronconeumonía en el primer nivel de atención en establecimientos de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía.					
Fórmula		Número total de atenciones por neumonía / bronconeumonía a menores de cinco años en el primer nivel de atención					
Definición de variables		Número de total de atenciones (nuevas y subsiguientes) por neumonía / bronconeumonía prestadas a menores de cinco años en establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) líneas 41 y 42. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones ambulatorias nuevas y de control por neumonía / bronconeumonía en menores de 5 años. de la Unidad de Gestión de la Información					
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número total de atenciones por neumonía/bronconeumonía en menores de cinco años en el primer nivel de atención.		55,992	54,688	53,413	52,169	50,953	-
COMENTARIOS							

SEGUNDO NIVEL

Nombre del Indicador	Código IP 5.2.1.	Número de atenciones por diarrea a menores de cinco años en el segundo nivel de atención					
Descripción		Expresa el número de atenciones de menores de cinco años por diarrea en los servicios de consulta externa y emergencia de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.					
Fórmula		Número de atenciones de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología					
Definición de variables		Atenciones de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) líneas 38 y 39. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones nuevas y de control causadas por diarrea en menores de cinco años de la Unidad de Gestión de la Información					
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de atenciones por diarrea a menores de 5 años en consulta externa y emergencia.		19,211	18,483	17,783	17,109	16,461	-
COMENTARIOS							

Nombre del Indicador	Código IP 5.2.2.	Número de atenciones por neumonía/ bronconeumonía a menores de cinco años en el segundo nivel de atención					
Descripción		Expresa el número total de atenciones de menores de cinco años por neumonía en los servicios de consulta externa y emergencia de los hospitales de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía.					
Fórmula		Número total de atenciones de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología					
Definición de variables		Atenciones de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de Consulta externa y Emergencia.					
Fuentes		Registros administrativos (AT2R) líneas 41 y 42. Se obtiene por la sumatoria de las atenciones ambulatorias nuevas y de control por neumonía / bronconeumonía en menores de 5 años. de la Unidad de Gestión de la Información.					
Metodología de recopilación		Se obtiene del Sistema de Información de Salud que gestiona la Unidad de Gestión de la Información (UGI)					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Atenciones a menores de cinco años en consulta externa y emergencia por neumonía/bronconeumonía		7,328	7,365	7,402	7,439	7,476	-
COMENTARIOS							

Nombre del Indicador	Código IP 5.2.3.	Número de egresos de menores de cinco años por diarrea					
Descripción		Expresa el número total de egresos de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología en los hospitales de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.					
Fórmula		Número de egresos de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología					
Definición de variables		Número de egresos de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Registros administrativos de egreso de Hospitales a partir de la Hoja de Hospitalización de la Unidad de Gestión de la Información. Unidad de Gestión de la Información					
Metodología de recopilación		Registros administrativos de egreso de Hospitales a partir de la Hoja de Hospitalización de la Unidad de Gestión de la Información					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Egresos de menores de cinco años por diarrea en el servicio de pediatría y neonatología		5,192	4,948	4,716	4,495	4,284	-

Nombre del Indicador	Código IP 5.2.4.	Número de egresos de menores de cinco años por neumonía/bronconeumonía					
Descripción		Expresa el número total de egresos hospitalarios de menores de cinco años por neumonía/bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología de la Secretaria de Salud					
Relevancia o pertinencia		El menor de cinco años es uno de los grupos priorizados en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años". Consta en la plataforma de SEDIS.					
Fórmula		Número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud					
Definición de variables		Número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología de los Hospitales de la Secretaria de Salud					
Fuentes		Registros administrativos de egreso de Hospitales a partir de la Hoja de Hospitalización de la Unidad de Gestión de la Información, Unidad de Gestión de la Información					
Metodología de recopilación		Registros administrativos de egreso de Hospitales a partir de la Hoja de Hospitalización de la Unidad de Gestión de la Información					
Cobertura		Nacional, con datos de la producción de la Secretaria de Salud					
Escala		Nominal					
Unidad responsable de la recolección de datos		Unidad de Gestión de la Información					
Frecuencia o periodicidad de recogida de datos		Los datos son anuales. Están disponibles en el primer trimestre del año siguiente					
Evolución del Indicador		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de egresos de menores de cinco años por neumonía en el servicios de pediatría y neonatología		12,637	12,501	12,366	12,233	12,101	11,971
COMENTARIOS							

4

Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia (PAIPI)

Acciones para la reducción de la mortalidad materna e infantil

PRIORIDADES	INDICADOR DE PRODUCTO	INDICADOR DE VALOR PUBLICO
Atención integral a las adolescentes embarazadas	Número de partos en adolescentes en el primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud	Cobertura de partos en adolescentes
Atenciones prenatales	Número de atención prenatales en el primer nivel de atención	Cobertura de atención prenatal
	Número de atenciones prenatales en el segundo nivel de atención	
Partos institucional	Número de partos institucionales en el primer nivel de atención	Cobertura de partos institucionales
	Número de partos institucionales en el segundo nivel de atención	
Atención puerperal	Número de atenciones puerperales en el primer nivel de atención	Cobertura de atenciones puerperales
	Número de atenciones puerperales en el segundo nivel de atención	

Acciones para la reducción de la mortalidad infantil

PRIORIDADES	INDICADOR DE PRODUCTO	INDICADOR DE VALOR PUBLICO
Menores de cinco años atendidos en los establecimientos de salud	Número de atenciones de primera vez brindadas a menores de cinco años en el primer nivel de atención	Cobertura de menores de cinco años atendidos en establecimientos de salud
	Número de atenciones de primera vez brindadas a menores de cinco años en el segundo nivel de atención	
Atención a enfermedades prevalentes en menores de cinco años: *atenciones por neumonía / bronconeumonía*	Número de atenciones por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años en el primer nivel de atención	Tasa de incidencia de neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años
	Número de atenciones por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años en el segundo nivel de atención	
Atención a enfermedades prevalentes en menores de cinco años: *atenciones por diarrea*	Número de atenciones por diarrea en menores de cinco años en el primer nivel de atención	Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años
	Número de atenciones por diarrea a menores de cinco años en consulta externa del hospital	
Vacunación infantil	Número de menores de un años vacunados con tercera dosis de pentavalente en el primer nivel de atención	Cobertura de menores de un años vacunados con tercera dosis de pentavalente

NOTA: las fichas técnicas de los indicadores de salud incluidos en la Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia, son las mismas que constan en las guías precedentes, a excepción del primer indicador relativo a los partos en adolescentes, que se incluyen a continuación.

Nombre del indicador	Código IP	Número de partos institucional en adolescentes					
Descripción		Expresa número total de partos que son atendidos a las adolescentes, en Hospitales y en Clínicas Materno Infantiles (CMI) en establecimientos de gestión no descentralizada y descentralizada de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		A nivel internacional se estima que dos de los factores relacionados con la muerte y la supervivencia materna son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y de su familia, sobre dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo, parto o puerperio. La mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa el parto institucional. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.					
Fórmula		Número de partos atendidos en Hospital y en Clínica Materno Infantil de la SESAL a adolescentes durante un periodo					
Definición de variables		Número total de partos atendidos a adolescentes en Hospital y Clínica Materno Infantil de la SESAL durante un periodo					
Fuente del dato		Establecimientos de la SESAL: - En Hospitales: Área de Estadística. Informe de Actividades Hospitalarias Registros (AT2R) línea 26 (embarazadas nuevas) de la Unidad de Gestión de la Información. - En CMI: Área de Estadística. Formato de actividades hospitalarias y es la sumatoria de los partos atendidos en las Clínicas Materno Infantil de la Región.					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable recolección de datos		Establecimientos de salud de la SESAL. Unidad de Gestión de la Información (UGI)					
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual					
Evolución de la meta		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Número de partos institucionales en adolescentes							
COMENTARIOS Adolescencia: Comprende personas de 10 a 19 años y en él se pueden distinguir dos periodos: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años (fuente: Modelo Nacional de Salud)							

Nombre del indicador	Código IP	Cobertura de parto institucional en adolescentes					
Descripción		Expresa la proporción de partos que son atendidos a las adolescentes, en Hospitales y en Clínicas Materno Infantiles (CMI) en establecimientos de gestión no descentralizada y descentralizada de la Secretaria de Salud.					
Relevancia o pertinencia		A nivel internacional se estima que dos de los factores relacionados con la muerte y la supervivencia materna son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y de su familia, sobre dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo, parto o puerperio. La mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa el parto institucional. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.					
Fórmula		Número de partos atendidos en Hospital y en Clínica Materno Infantil de la SESAL a adolescentes durante un periodo / Total de partos atendidos en Hospital y en Clínica Materno Infantil de la SESAL * 100					
Definición de variables		▪ *Numerador:* Número total de partos atendidos a adolescentes en Hospital y Clínica Materno Infantil de la SESAL durante un periodo ▪ *Denominador:* Total de partos atendidos en Hospital y Clínica Materno Infantil de la SESAL durante dicho periodo ▪ *Constante:* 100					
Fuente del dato		Numerador y Denominador: Establecimientos de la SESAL: - En Hospitales: Área de Estadística. Informe de Actividades Hospitalarias Registros (AT2R) línea 26 (embarazadas nuevas) de la Unidad de Gestión de la Información. - En CMI: Área de Estadística. Formato de actividades hospitalarias y es la sumatoria de los partos atendidos en las Clínicas Materno Infantil de la Región.					
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local					
Responsable recolección de datos		Establecimientos de salud de la SESAL. Unidad de Gestión de la Información (UGI)					
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual					
Evolución de la meta		**Línea Base**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Cobertura de parto institucional en adolescentes							
COMENTARIOS Adolescencia: Comprende personas de 10 a 19 años y en él se pueden distinguir dos periodos: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años (fuente: Modelo Nacional de Salud)							

SIMEGpR

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud - HONDURAS