

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Razón de mortalidad materna		
DEFINICIÓN	La razón de muerte materna (RMM) representa el riesgo de una mujer de morir por complicaciones del embarazo, el parto o el puerperio (Pate y cols., 2001)		
DESCRIPCIÓN	<p>De acuerdo con la CIE-10r, se considera muerte materna a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.</p> <p>De acuerdo con la novena revisión de la Lista Internacional, las muertes maternas son la suma de las muertes por aborto (código AM 42), las causas obstétricas directas (código AM 43), y las causas obstétricas indirectas (código AM 44).</p> <p>La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, desigualdad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud.</p> <p>La mortalidad materna debería ser estudiada como un fenómeno integral y no como consecuencia de políticas o acciones aisladas (Vargas 2007)</p>		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de muertes maternas durante un año "X"/ Número total de nacidos vivos en el 100.000 mismo año	Excluir las muertes por causas externas y las muertes maternas tardías posteriores a los 42 días. Para la comparabilidad de los valores deben utilizarse datos obtenidos a través de la metodología Ramos modificada. (No se estima este valor desde la fuente de datos del SNIS-VE).	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de muertes en embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo en un periodo	Número total de nacidos vivos en el mismo periodo
		FUENTE	FUENTE
		Método Ramos modificado (Busqueda intencionada de muertes maternas)	Método Ramos modificado (Busqueda intencionada de muertes maternas)

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad neonatal		
DEFINICIÓN	La Mortalidad Neonatal expresa la muerte que se produce desde el nacimiento hasta cumplir los 27 días de vida, la cual se subdivide a su vez en dos: Precoz o Temprana (desde el nacimiento hasta cumplir 6 días de vida) y Tardía (desde los 7 a los 27 días de vida).		
DESCRIPCIÓN	<p>El nivel de mortalidad infantil es considerado clásicamente como un marcador del grado de desarrollo de las condiciones de vida de una población, y se utiliza en la evaluación de la situación de la infancia y de la salud de un país.</p> <p>El período neonatal (especialmente inmediatamente después del nacimiento) representa el momento más vulnerable y crítico dentro del primer año de vida. En Bolivia, según información de la ENDSA 2008, la mortalidad neonatal representa un poco más del 50% del total de la mortalidad infantil (menores de un año) y el 40% de la mortalidad de la niñez (menores de 5 años).</p>		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de muertes en neonatos menos de 7 días de vida durante un año/ Número total de nacidos vivos en el mismo año x 1.000	Excluir las muertes superiores a los 6 días de vida	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de muertes en neonatos menos de 7 días de vida durante un periodo	Número total de nacidos vivos en el mismo periodo
		FUENTE	FUENTE
		Estudio con base poblacional	Estudio con base poblacional

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Partos atendidos en establecimientos de salud		
DEFINICIÓN	Partos (vaginales y cesáreas) que suceden dentro de un establecimiento de salud		
DESCRIPCIÓN	El parto atendido dentro del servicio de salud por un personal especializado de salud estima que hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido.		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de partos (vaginales y cesáreas) registrados en establecimientos de salud durante un año/ Número de partos esperados durante un año x 100	Se excluyen todos aquellos partos sucedidos fuera del establecimiento de salud independientemente del criterio de personal cualificado para la atención de parto	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de partos (vaginales y cesáreas) registrados en establecimientos de salud durante un año	Número de partos esperados durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios <ul style="list-style-type: none">• 10.1 Vaginales• 10.2 Cesáreas	El número de partos esperados proyectados es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Partos atendidos en hospital/centro integral de salud		
DEFINICIÓN	Partos (vaginales y cesáreas) que suceden dentro de un establecimiento de salud categorizado como Hospital y como Centro de Salud Integral		
DESCRIPCIÓN	El parto atendido dentro del servicio de salud por un personal especializado de salud estima que hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido, además de disposición de condiciones para la atención adecuada según parámetros CONE		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de partos (vaginales y cesáreas)	Se excluyen todos aquellos partos sucedidos en	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de partos (vaginales y cesáreas) registrados en en Hospitales y Centros de Salud Integrales durante un año	Número de partos esperados durante un año
		FUENTE	FUENTE

registrados en Hospitales y Centros de Salud Integrales durante un año/ Número de partos esperados durante un año x 100	otro categoría de establecimientos de salud (Puestos de Salud, Centros de Salud Ambulatorio, Centros de Salud con Internación).	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios <ul style="list-style-type: none">• 10.1 Vaginales• 10.2 Cesáreas La categoría del establecimiento de salud en el subsector público se selecciona en el filtro "TIPO"	El número de partos esperados proyectados es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"
--	---	--	--

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Mujeres embarazadas que reciben atención prenatal antes de la semana 20		
DEFINICIÓN	Mujeres embarazadas con un Control Prenatal antes de la semana 20 de gestación		
DESCRIPCIÓN	La captación temprana es la consulta de la embarazada antes de la semana 20 de gestación y su importancia radica en que es una instancia primordial para evitar muertes y lesiones maternas y perinatales.		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de mujeres embarazadas con el primer CPN antes de la semana 20 durante un año		NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de mujeres embarazadas con el primer CPN antes de la semana 20 durante un año	Número de embarazos esperados durante un año
		FUENTE	FUENTE

CPN antes de la semana 20 durante un año/ Número de embarazos esperados durante un año x 100	Se excluyen todos aquellos CPN posteriores a la semana 20 de gestación	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 4. Controles prenatales • 4.1 Nuevas antes del 5to mes de embarazo	El número de embarazos esperados proyectados es otorgado por el SNIS- VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"
--	---	---	---

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Mujeres que reciben al menos 4 controles obstétricos		
DEFINICIÓN	Mujeres embarazadas que recibieron al menos 4 Controles Prenatales		
DESCRIPCIÓN	Las mujeres embarazadas con un cuarto control prenatal sugieren posibilidades de captación de anomalías y/o complicaciones en el embarazo que requieren de atención especializada o en su caso referidas a establecimientos con capacidad de resolución instalada.		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de Mujeres con 4ta consulta prenatal en		NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de Mujeres con 4ta consulta prenatal en un año	Número de embarazos esperados durante un año
		FUENTE	FUENTE

un año/ Número de embarazos esperados durante un año x 100	Incluir todos los registros de mujeres con al menos 4 controles prenatales	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 4. Controles prenatales • 4.4 Mujeres con 4ta consulta prenatal	El número de embarazos esperados proyectados es otorgado por el SNIS- VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"
--	---	--	---

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Recién nacidos que reciben atención posnatal antes de las 48 horas		
DEFINICIÓN	Recién nacidos que reciben atención posnatal antes de las 48 horas		
DESCRIPCIÓN	Atención en el establecimiento de salud que permita la evaluación clínica de condiciones de salud del recién nacido		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de RN con visita de control en las 48 hrs		NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de RN con visita de control en las 48 hrs siguientes al nacimiento en un año	Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud
		FUENTE	FUENTE

siguientes al nacimiento en un año/ Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud durante un año x 100	Incluir todos los registros de mujeres con al menos 4 controles prenatales	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios • 10.11 RN con visita de control en las 48 hrs siguientes al nacimiento	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios • 10.3 Nacidos vivos
---	---	--	--

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Mujeres en edad fértil que utilizan métodos modernos de Planificación Familiar (PF)		
DEFINICIÓN	Utilización de métodos anticonceptivos por mujeres en edad reproductiva		
DESCRIPCIÓN	Utilización de métodos de planificación familiar en la población		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
		NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de usuarias nuevas y continuas de algun método de planificación familiar	Número de MEF durante un año
		FUENTE	FUENTE

Número de usuarias nuevas y continuas de algun método de planificación familiar en un año/ Número de MEF durante un año x 100	Excluir los registros de producción de procedimientos en planificación familiar (Ej. Número de DIU Insertados)	<p>Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable:</p> <p>5. Anticoncepción, prevención de cáncer de cuello uterino y mama</p> <ul style="list-style-type: none">• 5.1 DIU: Usuarías Nuevas• 5.2 DIU: Usuarías Continuas• 5.4 Inyectable Trimestral: Usuarías Nuevas• 5.5 Inyectable Trimestral: Usuarías Continuas• 5.7 Condón Masculino: Usuarías (os) Nuevas (os)• 5.8 Condón Masculino: Usuarías (os) Continuas (os)• 5.9 Condón Femenino: Usuarías Nuevas• 5.10 Condón Femenino: Usuarías Continuas• 5.12 Píldora: Usuarías Nuevas• 5.13 Píldora: Usuarías Continuas• 5.15 Implante subdérmico: Usuarías Nuevas• 5.16 Implante subdérmico: Usuarías Continuas• 5.18 Métodos naturales: Usuarías Nuevas• 5.19 Métodos naturales: Usuarías Continuas• 5.20 AQV femenino• 5.21 AQV masculino	El número de MEF proyectadas es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"
--	--	--	---

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR		Embarazadas desnutridas			
DEFINICIÓN		Mujeres embarazadas en situación de desnutrición según el cálculo del Índice de Masa Corporal IMC (< 19,8 kg/m2)			
DESCRIPCIÓN		El estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre. Deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño (Black RE et al 2013).			
		La valoración del estado nutricional es indispensable por cuanto permite realizar un diagnóstico y con base en ello proponer un tratamiento. La medida internacionalmente aceptada es el índice de masa corporal (IMC) (peso sobre talla al cuadrado).			
		Los parámetros de evaluación nutricional en embarazadas esta definido por National Academy of Sciences.			
		Estado nutricional	IMC (kg/m2)		
		Bajo peso	< 19,8		
		Normal	19,8 a 26		
		Sobrepeso	26,1 a 29		
		Obesidad	> 29		
FORMULA DE CÁLCULO		CONDICIONES DEL CÁLCULO		DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de embarazadas desnutridas en un año/ Número de embarazos esperados durante un año x 100				NUMERADOR	
				DENOMINADOR	
				Número de embarazadas desnutridas en un año	
				Número de embarazos esperados durante un año	
				FUENTE	
				FUENTE	
				Informe de vigilancia epidemiológica mensual (formulario 302 “b” SNIS-VE) en su variable: Estado nutricional: • 47. Embarazada Desnutrida	
				El número de embarazos esperados proyectados es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"	

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Bajo peso a nacer		
DEFINICIÓN	Recien nacidos con un registro de peso inferior a 2500 gramos		
DESCRIPCIÓN	La desnutrición en las mujeres antes y durante el embarazo limita la capacidad del crecimiento fetal intrauterino y es una de las principales causas de la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer en países subdesarrollados. Estos recién nacidos tienen más probabilidades de morir en sus primeros meses o años de vida que los que nacen con peso normal. (Clasificación Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá).		
	Los que sobreviven suelen ser más susceptibles a las enfermedades infecciosas y a las alteraciones del crecimiento. Así mismo, tienen más probabilidades de presentar posteriormente enfermedades crónicas (como obesidad, diabetes, hipertensión).		
	CLASIFICACIÓN		PESO DEL RECIEN NACIDO
	Bajo peso al nacer		< 2,500 gramos al nacer
	Muy bajo peso al nacer		< 1,500 gramos al nacer
Peso extremadamente bajo al nacer		< 1,000 gramos al nacer	
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número Nacidos vivos con peso menor a 2500g en un año/ Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud durante un año x 1.000		NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número Nacidos vivos con peso menor a 2500g en un año	Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios • 10.6 Nacidos vivos con peso menor a 2500g	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios • 10.3 Nacidos vivos

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Frecuentación hospitalaria (internamiento) (desagregado entre hombres y mujeres)		
DEFINICIÓN	Tasa de uso (demanda espontánea) o de indicación (prestación indicada por un profesional) de la población en internamiento en Hospitales de Segundo Nivel de Atención.		
DESCRIPCIÓN	La frecuentación es una tasa de relevancia de los problemas de salud de la población influido por la morbilidad de la población en relación a las diversas enfermedades, grado de indicación de procedimientos diagnósticos y tratamientos y grado de adecuación de los ingresos hospitalarios y de los esfuerzos que realiza el hospital en evitar hospitalizaciones que pueden ser atendidas en régimen ambulatorio. Así mismo, esta utilización puede verse afectada por la dimensión de la población flotante e inmigrante no censada, así como por la atracción del hospital, por su condición de referencia o por su propia tradición.		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
		NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de ingresos hospitalarios en un año	Número de población de referencia en el mismo año
		FUENTE	FUENTE

Número de ingresos hospitalarios en un año/ número de población de referencia en el mismo año x 1.000 habitantes	Desagregar entre hombres y mujeres	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 12. Internaciones • 12.1 Ingresos referidos de otros establecimientos de salud según sexo. • 12.2 Ingresos espontáneos según sexo.	La proyección del número de habitantes según municipio de jurisdicción del Hospital es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Proyección de Población INE en base al CNPV-2012"
--	------------------------------------	---	--

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR		Frecuentación hospitalaria (consultas) (desagregado entre hombres y mujeres)			
DEFINICIÓN		Tasa de uso (demanda espontánea) o de indicación (prestación indicada por un profesional) de la población en Consulta Externa en Hospitales de Segundo Nivel de Atención.			
DESCRIPCIÓN		La frecuentación es una tasa de relevancia de los problemas de salud de la población influido por la morbilidad de la población en relación a las diversas enfermedades, grado de indicación de procedimientos diagnósticos y tratamientos y grado de adecuación de los ingresos hospitalarios y de los esfuerzos que realiza el hospital en evitar hospitalizaciones que pueden ser atendidas en régimen ambulatorio. Así mismo, esta utilización puede verse afectada por la dimensión de la población flotante e inmigrante no censada, así como por la atracción del hospital, por su condición de referencia o por su propia tradición.			
FORMULA DE CÁLCULO		CONDICIONES DEL CÁLCULO		DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de Consultas hospitalarias en un año/ 					

número de población de referencia en el mismo año x 1.000 habitantes	Desagregar entre hombres y mujeres	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 12. Internaciones <ul style="list-style-type: none">• 12.1 Ingresos referidos de otros establecimientos de salud• 12.2 Ingresos espontáneos	La proyección del número de habitantes según municipio de jurisdicción del Hospital es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Proyección de Población INE en base al CNPV-2012"
--	------------------------------------	--	---

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria temprana en el municipio de El Alto		
DEFINICIÓN	La Mortalidad Neonatal expresa la muerte que se produce desde el nacimiento hasta cumplir los 27 días de vida, la cual se subdivide a su vez en dos: Precoz o Temprana (desde el nacimiento hasta cumplir 6 días de vida) y Tardía (desde los 7 a los 27 días de vida).		
DESCRIPCIÓN	La Mortalidad Neonatal Hospitalaria expresa la capacidad resolutiva instalada de un Hospital		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de muertes en neonatos menos de 7 días de vida registradas en Hospital durante un año/ Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud durante un año x 1.000	Obtenido a través de registros hospitalarios	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de muertes en neonatos menos de 7 días de vida registradas en Hospital durante un año	Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “b” SNIS-VE) en su variable: Mortalidad perinatal, neonatal e infantil • 66. Muerte neonatal temprana (0-6 días) confirmada	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios • 10.3 Nacidos vivos

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Estancia media en los hospitales de 2do nivel intervenidos		
DEFINICIÓN	Promedio de días de estancia hospitalaria en internación		
DESCRIPCIÓN	La EM refleja el tiempo desde que un paciente ingresa en el hospital hasta que recupera su salud lo suficiente como para recibir cuidados en su entorno habitual. Es por lo tanto un indicador principalmente de resolutiveidad que esta midiendo la celeridad con la que el hospital desarrolla los planes para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número estancias hospitalarias en un año/ Número de altas en un año	Obtenido a través de registros hospitalarios	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número estancias hospitalarias un año	Número de altas un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “b” SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • j. Dias Cama Ocupada	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “b” SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • f. Alta

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Egresos por cama en los hospitales de 2do nivel intervenidos		
DEFINICIÓN	Numero de egresos hospitalarios en relación al numero de camas hospitalarias		
DESCRIPCIÓN	Es la contabilización de las salidas de los pacientes que estuvieron internados durante un período. Es una medida del volumen de la producción de un Hospital		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de egresos hospitalarios en un año/ Número de camas hospitalarias censables un año	Obtenido a través de registros hospitalarios	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de egresos hospitalarios en un año	Número de camas hospitalarias censables un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 12. Internaciones • 12.3 Egresos	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “b” SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • a. Camas

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Egresos por cama en los hospitales de 2do nivel intervenidos		
DEFINICIÓN	Numero de egresos hospitalarios en relación al numero de camas hospitalarias		
DESCRIPCIÓN	Es la contabilización de las salidas de los pacientes que estuvieron internados durante un período. Es una medida del volumen de la producción de un Hospital		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de egresos hospitalarios en un año/ Número de camas hospitalarias censables un año	Obtenido a través de registros hospitalarios	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de egresos hospitalarios en un año	Número de camas hospitalarias censables un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “a” SNIS-VE) en su variable: 12. Internaciones • 12.3 Egresos	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “b” SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • a. Camas

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Ocupación de camas en los hospitales de 2do nivel intervenidos		
DEFINICIÓN	Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje.		
DESCRIPCIÓN	El porcentaje de ocupación de camas, relaciona datos de servicios producidos (pacientes-día) con capacidad potencial de producción (días-cama disponibles). Este indicador valora cómo son ocupadas las camas (recurso hospitalario).		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de estancias hospitalarias en un año/ Número de camas hospitalarias censables un año x 365 x 100	Obtenido a través de registros hospitalarios	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de estancias hospitalarias en un año	Número de camas hospitalarias censables un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “b” SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • j. Dias Cama Ocupada	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “b” SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • a. Camas

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Unidad Ponderada de Asistencia (UPA) producidas por personal asistencial en hospitales de 2do nivel intervenidos		
DEFINICIÓN	Es la producción hospitalaria en UPA producidas por personal encargado de la directa asistencia a pacientes (médicos, enfermeras, auxiliares y otro personal asistencial).		
DESCRIPCIÓN	La cantidad que produce el personal asistencial queda reflejado en un Indicador combinado de actividad hospitalaria como la Unidad Ponderada Asistencial - UPA (Ver anexo metodologico de la UPA).		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
		NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número Total de UPA	Personal asistencial clínico (especialistas, médicos generales, enefermeras y auxiliares de enfermería)
		FUENTE	FUENTE
		Número Total de UPA/Personal asistencial clínico (especialistas, médicos generales, enefermeras y auxiliares de enfermería)	Excluir personal de apoyo y personal administrativo
		Ver anexo metodologico UPA (Estancias hospitalarias por índice UPA por especialidad. Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “b” SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • j. Dias Cama Ocupada=	Planillas de Recursos Humanos de los Hospitales priorizados por perfil profesional

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Costo de la UPA en hospitales de 2do nivel intervenidos		
DEFINICIÓN	Es el costo promedio en bolivianos por cada UPS producida en Hospitales priorizados		
DESCRIPCIÓN	El indicador expresa el costo promedio para la producción de una Unidad Ponderada Asistencial - UPA (Ver anexo metodologico de la UPA).		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número Total de UPA/Costo mensual de funcionamiento hospitalario	Sumar el total de recursos económicos invertidos en el Hospital de manera mensual provenientes de diferentes fuentes (recursos propios - SIS)	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número Total de UPA	Costo mensual de funcionamiento hospitalario
		FUENTE	FUENTE
		Ver anexo metodologico UPA (Estancias hospitalarias por índice UPA por especialidad. Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 “b” SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • j. Dias Cama Ocupada=	POA mensula hospitalario de cada GAM priorizado

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Razón de mortalidad materna		
DEFINICIÓN	La razón de muerte materna (RMM) representa el riesgo de una mujer de morir por complicaciones del embarazo, el parto o el puerperio (Pate y cols., 2001)		
DESCRIPCIÓN	<p>De acuerdo con la CIE-10r, se considera muerte materna a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.</p> <p>De acuerdo con la novena revisión de la Lista Internacional, las muertes maternas son la suma de las muertes por aborto (código AM 42), las causas obstétricas directas (código AM 43), y las causas obstétricas indirectas (código AM 44).</p> <p>La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, desigualdad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud.</p> <p>La mortalidad materna debería ser estudiada como un fenómeno integral y no como consecuencia de políticas o acciones aisladas (Vargas 2007)</p>		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de muertes maternas durante un año "X"/ Número total de nacidos vivos en el 100.000 mismo año	Excluir las muertes por causas externas y las muertes maternas tardías posteriores a los 42 días. Para la comparabilidad de los valores deben utilizarse datos obtenidos a través de la metodología Ramos modificada. (No se estima este valor desde la fuente de datos del SNIS-VE).	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de muertes en embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo en un periodo	Número total de nacidos vivos en el mismo periodo
		FUENTE	FUENTE
		Método Ramos modificado (Busqueda intencionada de muertes maternas)	Método Ramos modificado (Busqueda intencionada de muertes maternas)

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad neonatal		
DEFINICIÓN	La Mortalidad Neonatal expresa la muerte que se produce desde el nacimiento hasta cumplir los 27 días de vida, la cual se subdivide a su vez en dos: Precoz o Temprana (desde el nacimiento hasta cumplir 6 días de vida) y Tardía (desde los 7 a los 27 días de vida).		
DESCRIPCIÓN	<p>El nivel de mortalidad infantil es considerado clásicamente como un marcador del grado de desarrollo de las condiciones de vida de una población, y se utiliza en la evaluación de la situación de la infancia y de la salud de un país.</p> <p>El período neonatal (especialmente inmediatamente después del nacimiento) representa el momento más vulnerable y crítico dentro del primer año de vida. En Bolivia, según información de la ENDSA 2008, la mortalidad neonatal representa un poco más del 50% del total de la mortalidad infantil (menores de un año) y el 40% de la mortalidad de la niñez (menores de 5 años).</p>		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de muertes en neonatos menos de 7 días de vida durante un año/ Número total de nacidos vivos en el mismo año x 1.000	Excluir las muertes superiores a los 6 días de vida	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de muertes en neonatos menos de 7 días de vida durante un periodo	Número total de nacidos vivos en el mismo periodo
		FUENTE	FUENTE
		Estudio con base poblacional	Estudio con base poblacional

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de partos atendidos en establecimientos de salud		
DEFINICIÓN	Partos (vaginales y cesáreas) que suceden dentro de un establecimiento de salud		
DESCRIPCIÓN	El parto atendido dentro del servicio de salud por un personal especializado de salud estima que hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido.		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de partos (vaginales y cesáreas) registrados en establecimientos de salud durante un año/ Número de partos esperados durante un año x 100	Se excluyen todos aquellos partos sucedidos fuera del establecimiento de salud independientemente del criterio de personal cualificado para la atención de parto	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de partos (vaginales y cesáreas) registrados en establecimientos de salud durante un año	Número de partos esperados durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios <ul style="list-style-type: none">• 10.1 Vaginales• 10.2 Cesáreas	El número de partos esperados proyectados es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de partos atendidos en hospital/centro integral de salud		
DEFINICIÓN	Partos (vaginales y cesáreas) que suceden dentro de un establecimiento de salud categorizado como Hospital y como Centro de Salud Integral		
DESCRIPCIÓN	El parto atendido dentro del servicio de salud por un personal especializado de salud estima que hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido, además de disposición de condiciones para la atención adecuada según parámetros CONE		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de partos (vaginales y cesáreas) registrados en Hospitales y Centros de Salud Integrales durante un año/ Número de partos esperados durante un año x 100	Se excluyen todos aquellos partos sucedidos en otra categoria de establecimientos de salud (Puestos de Salud, Centros de Salud Ambulatorio, Centros de Salud con Internación).	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de partos (vaginales y cesáreas) registrados en en Hospitales y Centros de Salud Integrales durante un año	Número de partos esperados durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios <ul style="list-style-type: none">• 10.1 Vaginales• 10.2 Cesáreas La categoria del establecimiento de salud en el subsector público se selecciona en el filtro "TIPO"	El número de partos esperados proyectados es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal antes de la semana 20		
DEFINICIÓN	Mujeres embarazadas con un Control Prenatal antes de la semana 20 de gestación		
DESCRIPCIÓN	Captación y registro del primer Control Prenatal en mujeres embarazadas antes de la semana 20 de gestación		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de mujeres embarazadas con el primer CPN antes de la semana 20 durante un año/ Número de embarazos esperados durante un año x 100	Se excluyen todos aquellos CPN posteriores a la semana 20 de gestación	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de mujeres embarazadas con el primer CPN antes de la semana 20 durante un año	Número de embarazos esperados durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 4. Controles prenatales • 4.1 Nuevas antes del 5to mes de embarazo	El número de embarazos esperados proyectados es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de mujeres que reciben al menos 4 controles obstétricos		
DEFINICIÓN	Mujeres embarazadas que recibieron al menos 4 Controles Prenatales		
DESCRIPCIÓN	Las mujeres embarazadas con un cuarto control prenatal sugieren posibilidades de captación de anomalías y/o complicaciones en el embarazo que requieren de atención especializada o en su caso referidas a establecimientos con capacidad de resolución instalada.		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de Mujeres con 4ta consulta prenatal en un año/ Número de embarazos esperados durante un año x 100	Incluir todos los registros de mujeres con al menos 4 controles prenatales	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de Mujeres con 4ta consulta prenatal en un año	Número de embarazos esperados durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 4. Controles prenatales • 4.4 Mujeres con 4ta consulta prenatal	El número de embarazos esperados proyectados es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de recién nacidos que reciben atención posnatal antes de las 48 horas		
DEFINICIÓN	Recién nacidos que reciben atención posnatal antes de las 48 horas		
DESCRIPCIÓN	Atención en el establecimiento de salud que permita la evaluación clínica de condiciones de salud del recién nacido		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de RN con visita de control en las 48 hrs siguientes al nacimiento en un año/ Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud durante un año x 100	Incluir todos los registros de mujeres con al menos 4 controles prenatales	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de RN con visita de control en las 48 hrs siguientes al nacimiento en un año	Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios • 10.11 RN con visita de control en las 48 hrs siguientes al nacimiento	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios • 10.3 Nacidos vivos

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de mujeres en edad fértil que utilizan métodos modernos de Planificación Familiar (PF)		
DEFINICIÓN	Utilización de métodos anticonceptivos por mujeres en edad reproductiva		
DESCRIPCIÓN	Utilización de métodos de planificación familiar en la población		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de usuarias nuevas y continuas de algun método de planificación familiar en un año/ Número de MEF durante un año x 100	Excluir los registros de producción de procedimientos en planificación familiar (Ej. Número de DIU Insertados)	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de usuarias nuevas y continuas de algun método de planificación familiar	Número de MEF durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 5. Anticoncepción, prevención de cáncer de cuello uterino y mama • 5.1 DIU: Usuarias Nuevas • 5.2 DIU: Usuarias Continuas • 5.4 Inyectable Trimestral: Usuarias Nuevas • 5.5 Inyectable Trimestral: Usuarias Continuas • 5.7 Condón Masculino: Usuarias (os) Nuevas (os) • 5.8 Condón Masculino: Usuarias (os) Continuas (os) • 5.9 Condón Femenino: Usuarias Nuevas • 5.10 Condón Femenino: Usuarias Continuas • 5.12 Píldora: Usuarias Nuevas • 5.13 Píldora: Usuarias Continuas • 5.15 Implante subdérmico: Usuarias Nuevas • 5.16 Implante subdérmico: Usuarias Continuas • 5.18 Métodos naturales: Usuarias Nuevas • 5.19 Métodos naturales: Usuarias Continuas • 5.20 AQV femenino • 5.21 AQV masculino	El número de MEF proyectadas es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de Embarazadas desnutridas		
DEFINICIÓN	Mujeres embarazadas en situación de desnutrición según el cálculo del Índice de Masa Corporal IMC		
DESCRIPCIÓN	El estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre. Deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño (Black RE et al 2013).		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de embarazadas desnutridas en un año/ Número de embarazos esperados durante un año x 100		NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de embarazadas desnutridas en un año	Número de embarazos esperados durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe de vigilancia epidemiológica mensual (formulario 302 "b" SNIS-VE) en su variable: Estado nutricional: • 47. Embarazada Desnutrida	El número de embarazos esperados proyectados es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Población estimada de Grupos Especiales"

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Prevalencia de bajo peso a nacer		
DEFINICIÓN	Recien nacidos con un registro de peso inferior a 2500 gramos		
DESCRIPCIÓN	La desnutrición en las mujeres antes y durante el embarazo limita la capacidad del crecimiento fetal intrauterino y es una de las principales causas de la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer en países subdesarrollados		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número Nacidos vivos con peso menor a 2500g en un año/ Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud durante un año x 1.000		NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número Nacidos vivos con peso menor a 2500g en un año	Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios • 10.6 Nacidos vivos con peso menor a 2500g	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios • 10.3 Nacidos vivos

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Frecuentación hospitalaria (internamiento) (desagregado entre hombres y mujeres)		
DEFINICIÓN	Tasa de uso (demanda espontánea) o de indicación (prestación indicada por un profesional) de la población en internamiento en Hospitales de Segundo Nivel de Atención.		
DESCRIPCIÓN	La frecuentación es una tasa de relevancia de los problemas de salud de la población influido por la morbilidad de la población en relación a las diversas enfermedades, grado de indicación de procedimientos diagnósticos y tratamientos y grado de adecuación de los ingresos hospitalarios y de los esfuerzos que realiza el hospital en evitar hospitalizaciones que pueden ser atendidas en régimen ambulatorio. Así mismo, esta utilización puede verse afectada por la dimensión de la población flotante e inmigrante no censada, así como por la atracción del hospital, por su condición de referencia o por su propia tradición.		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de ingresos hospitalarios en un año/ número de población de referencia en el mismo año x 1.000 habitantes	Desagregar entre hombres y mujeres	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de ingresos hospitalarios en un año	Número de población de referencia en el mismo año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 12. Internaciones • 12.1 Ingresos referidos de otros establecimientos de salud según sexo. • 12.2 Ingresos espontáneos según sexo.	La proyección del número de habitantes según municipio de jurisdicción del Hospital es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Proyección de Población INE en base al CNPV-2012"

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Frecuentación hospitalaria (consultas) (desagregado entre hombres y mujeres)		
DEFINICIÓN	Tasa de uso (demanda espontánea) o de indicación (prestación indicada por un profesional) de la población en Consulta Externa en Hospitales de Segundo Nivel de Atención.		
DESCRIPCIÓN	La frecuentación es una tasa de relevancia de los problemas de salud de la población influido por la morbilidad de la población en relación a las diversas enfermedades, grado de indicación de procedimientos diagnósticos y tratamientos y grado de adecuación de los ingresos hospitalarios y de los esfuerzos que realiza el hospital en evitar hospitalizaciones que pueden ser atendidas en régimen ambulatorio. Así mismo, esta utilización puede verse afectada por la dimensión de la población flotante e inmigrante no censada, así como por la atracción del hospital, por su condición de referencia o por su propia tradición.		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de Consultas hospitalarias en un año/ número de población de referencia en el mismo año x 1.000 habitantes	Desagregar entre hombres y mujeres	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de ingresos hospitalarios en un año	Número de población de referencia en el mismo año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 12. Internaciones • 12.1 Ingresos referidos de otros establecimientos de salud • 12.2 Ingresos espontáneos	La proyección del número de habitantes según municipio de jurisdicción del Hospital es otorgado por el SNIS-VE - INE en su documento "Proyección de Población INE en base al CNPV-2012"

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria temprana en el municipio de El Alto		
DEFINICIÓN	La Mortalidad Neonatal expresa la muerte que se produce desde el nacimiento hasta cumplir los 27 días de vida, la cual se subdivide a su vez en dos: Precoz o Temprana (desde el nacimiento hasta cumplir 6 días de vida) y Tardía (desde los 7 a los 27 días de vida).		
DESCRIPCIÓN	La Mortalidad Neonatal Hospitalaria expresa la capacidad resolutive instalada de un Hospital		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de muertes en neonatos menos de 7 días de vida registradas en Hospital durante un año/ Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud durante un año x 1.000	Obtenido a través de registros hospitalarios	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de muertes en neonatos menos de 7 días de vida registradas en Hospital durante un año	Número de nacidos vivos registrados en el establecimiento de salud durante un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "b" SNIS-VE) en su variable: Mortalidad perinatal, neonatal e infantil • 66. Muerte neonatal temprana (0-6 días) confirmada	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 10. Atención de partos en servicios • 10.3 Nacidos vivos

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Estancia media en los hospitales de 2do nivel intervenidos		
DEFINICIÓN	Promedio de días de estancia hospitalaria en internación		
DESCRIPCIÓN	La EM refleja el tiempo desde que un paciente ingresa en el hospital hasta que recupera su salud lo suficiente como para recibir cuidados en su entorno habitual. Es por lo tanto un indicador principalmente de resolutividad que esta midiendo la celeridad con la que el hospital desarrolla los planes para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número estancias hospitalarias en un año/ Número de altas en un año	Obtenido a través de registros hospitalarios	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número estancias hospitalarias un año	Número de altas un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "b" SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • j. Dias Cama Ocupada	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "b" SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • f. Alta

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Número de egresos por cama		
DEFINICIÓN	Numero de egresos hospitalarios en relación al numero de camas hospitalarias		
DESCRIPCIÓN	Es la contabilización de las salidas de los pacientes que estuvieron internados durante un período. Es una medida del volumen de la producción de un Hospital		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de egresos hospitalarios en un año/ Número de camas hospitalarias censables un año	Obtenido a través de registros hospitalarios	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de egresos hospitalarios en un año	Número de camas hospitalarias censables un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 12. Internaciones • 12.3 Egresos	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "b" SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • a. Camas

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Número de egresos por cama		
DEFINICIÓN	Numero de egresos hospitalarios en relación al numero de camas hospitalarias		
DESCRIPCIÓN	Es la contabilización de las salidas de los pacientes que estuvieron internados durante un período. Es una medida del volumen de la producción de un Hospital		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de egresos hospitalarios en un año/ Número de camas hospitalarias censables un año	Obtenido a través de registros hospitalarios	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de egresos hospitalarios en un año	Número de camas hospitalarias censables un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "a" SNIS-VE) en su variable: 12. Internaciones • 12.3 Egresos	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "b" SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • a. Camas

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de ocupación de camas		
DEFINICIÓN	Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje.		
DESCRIPCIÓN	El porcentaje de ocupación de camas, relaciona datos de servicios producidos (pacientes-día) con capacidad potencial de producción (días-cama disponibles). Este indicador valora cómo son ocupadas las camas (recurso hospitalario).		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número de estancias hospitlarias en un año/ Número de camas hospitalarias censables un año x 365 x 100	Obtenido a través de registros hospitalarios	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número de estancias hospitlarias en un año	Número de camas hospitalarias censables un año
		FUENTE	FUENTE
		Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "b" SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • j. Dias Cama Ocupada	Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "b" SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • a. Camas

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Número de Unidad Ponderada de Asistencia (UPA) producidas por personal asistencial en hospitales de 2do nivel intervenidos		
DEFINICIÓN	Es la producción hospitalaria en UPA producidas por personal encargado de la directa asistencia a pacientes (médicos, enfermeras, auxiliares y otro personal asistencial).		
DESCRIPCIÓN	La cantidad que produce el personal asistencial queda reflejado en un Indicador combinado de actividad hospitalaria como la Unidad Ponderada Asistencial - UPA (Ver anexo metodologico de la UPA).		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número Total de UPA/Personal asistencial clínico (especialistas, médicos generales, enefermeras y auxiliares de enfermería)	Excluir personal de apoyo y personal administrativo	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número Total de UPA	Personal asistencial clínico (especialistas, médicos generales, enefermeras y auxiliares de enfermería)
		FUENTE	FUENTE
		Ver anexo metodologico UPA (Estancias hospitalarias por índice UPA por especialidad. Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "b" SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • j. Dias Cama Ocupada=	Planillas de Recursos Humanos de los Hospitales priorizados por perfil profesional

OPERACIÓN BO-L1198 - MEJORA EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN BOLIVIA

NOMBRE DEL INDICADOR	Costo de la UPA en hospitales de 2do nivel intervenidos		
DEFINICIÓN	Es el costo promedio en bolivianos por cada UPS producida en Hospitales priorizados		
DESCRIPCIÓN	El indicador expresa el costo promedio para la producción de una Unidad Ponderada Asistencial - UPA (Ver anexo metodologico de la UPA).		
FORMULA DE CÁLCULO	CONDICIONES DEL CÁLCULO	DATOS QUE INTERVIENEN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	
Número Total de UPA/Costo mensual de funcionamiento hospitalario	Sumar el total de recursos económicos invertidos en el Hospital de manera mensual provenientes de diferentes fuentes (recursos propios - SIS)	NUMERADOR	DENOMINADOR
		Número Total de UPA	Costo mensual de funcionamiento hospitalario
		FUENTE	FUENTE
		Ver anexo metodologico UPA (Estancias hospitalarias por índice UPA por especialidad. Informe mensual de producción de servicios en establecimientos de salud de primer nivel de atención (formulario 301 "b" SNIS-VE Producción de servicios de II y III nivel) en su variable: Ingresos y egresos por servicios de internación • j. Dias Cama Ocupada=	POA mensula hospitalario de cada GAM priorizado