

SECTOR : 11 SALUD

PLIEGO : 011 M. DE SALUD

INDICADOR : 4719 PORCENTAJE DE ADOLESCENTES (12 A 17 AÑOS) CON ALTA BASICA ODONTOLOGICA

PROGRAMA PRESUPUESTAL

0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

AMBITO DE CONTROL

PRODUCTO

PRODUCTO

3000681 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA

TIPO GRUPO

GRUPO

ÚNICO

TOTAL

DIMENSION

EFICACIA

UNIDAD DE MEDIDA

PORCENTAJE

METODO DE CALCULO

FORMULA:
NUMERADOR/DENOMINADOR X 100

NUMERADOR: NÚMERO TOTAL DE ADOLESCENTES REGISTRADOS CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO "2"(SIS) CON ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA.

DENOMINADOR: NÚMERO TOTAL DE ADOLESCENTES REGISTRADOS CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO "2"(SIS) Y CON EVALUACIÓN ORAL COMPLETA.

LIMITACIONES, SUPUESTOS Y PRECISIONES

PRECISIONES TÉCNICAS
ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA (ABO) - CÓDIGO (U510), SE REGISTRA BAJO DOS CONSIDERACIONES SIGUIENTES:

PRIMERO: LA CONDICIÓN DE ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA SE LE ASIGNA A TODO ADOLESCENTE CON DIAGNÓSTICO DE PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL (PERSONA QUE NO PRESENTA ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL)

SEGUNDO: CUANDO EL ADOLESCENTE PRESENTA ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, LA CONDICIÓN DE ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA SE LE ASIGNA CUANDO SE LE HAYA CULMINADO CON LOS PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS Y/O RECUPERATIVOS Y/O ESPECIALIZADOS REQUERIDOS, OBTENIENDO COMO RESULTADO UN PERSONA LIBRE DE FOCO SÉPTICO EN LA CAVIDAD BUCAL.

NUMERADOR: NÚMERO TOTAL DE ADOLESCENTES REGISTRADOS CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO "2"(SIS) A QUIENES SE LES OTORGA EL ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE LA CONSULTA EXTERNA EN LOS EE.SS. DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DEL MINSA. REALIZADOS ENTRE EL 01 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO.

FUENTE DE INFORMACIÓN: HIS, REGISTRO DE PROCEDIMIENTO: ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA (ABO) EN LAB, CÓDIGO: U510.

DENOMINADOR: NÚMERO TOTAL DE ADOLESCENTES REGISTRADOS CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO "2"(SIS) CON EVALUACIÓN ORAL COMPLETA REALIZADOS EN CONSULTA EXTERNA DE LOS EESS DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DEL MINSA Y GORES, DEL 01 DE ENERO Y AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO.

FUENTE DE INFORMACIÓN: HIS, REGISTRO DE PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN ORAL COMPLETA; CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO: D0150.

FUENTE DE DATOS

SISTEMA DE INFORMACION HIS

ALCANCE GEOGRAFICO

NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

NIVEL RESPONSABLE REGISTRO

SINTAXIS - SCRIPT

NIVEL REGIONAL

Si

AMBITO GEOGRAFICO		AREA GEOGRAFICA		PERIODICIDAD	
65	PERU	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
1	AMAZONAS	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
2	ANCASH	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
3	APURIMAC	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
4	AREQUIPA	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
5	AYACUCHO	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
6	CAJAMARCA	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
7	CALLAO	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
8	CUSCO	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
9	HUANCAVELICA	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
10	HUANUCO	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
11	ICA	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
12	JUNIN	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
13	LA LIBERTAD	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
14	LAMBAYEQUE	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
16	LORETO	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
17	MADRE DE DIOS	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
18	MOQUEGUA	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
19	PASCO	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
20	PIURA	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
21	PUNO	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
22	SAN MARTIN	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
23	TACNA	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
24	TUMBES	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
25	UCAYALI	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
48	LIMA METROPOLITANA	1	TOTAL	2	SEMESTRAL
64	LIMA PROVINCIA	1	TOTAL	2	SEMESTRAL