

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 172 -GG-ESSALUD-2020

Lima, 31 ENE 2020

VISTOS:

Las Cartas N°s 7819 y 8830-GCPP-ESSALUD-2019, el Informe N° 013-SGAE-GGI-GCPP-ESSALUD-2019 y el Informe Técnico N° 309-GOP-GCPP-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; el Memorando N° 127-GCAJ-ESSALUD-2020 y el Informe N° 39-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2020, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

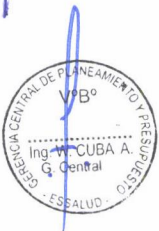
Que, el literal e) del artículo 2 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD", y su modificatoria, con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la formulación, aprobación, publicación y actualización de las directivas que rigen la gestión de ESSALUD. En el literal h) del numeral 7.2.1 de la citada Directiva, se establece que, "El órgano formulador remite el proyecto de directiva general a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto para su revisión, adjuntando el proyecto de resolución e informe que contenga: la fundamentación de la propuesta, el análisis de los dispositivos legales que la sustentan, el impacto en la gestión institucional y en los usuarios, así como, el impacto económico, la necesidad de recursos humanos, requerimiento de tecnologías de información y comunicaciones y/o de infraestructura, entre otros (...)";

Que, conforme al artículo 36 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y modificatorias, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto es el órgano de asesoramiento encargado del planeamiento, el presupuesto, costos, la organización corporativa y modernización, el planeamiento y evaluación de inversiones, el sistema estadístico institucional y la generación de información gerencial, coordinando en el ámbito de su competencia con los órganos centrales y desconcentrados, entidades y organismos públicos;

Que, el artículo 49 del mencionado Texto establece que la Gerencia de Gestión de la Información de la referida Gerencia Central es la unidad orgánica responsable de la recopilación, sistematización análisis y publicación oficial de los datos estadísticos de ESSALUD, así como ejecutar el análisis de la información proveniente de las bases de datos institucionales para el tablero de control, estudios y diagnósticos que permita generar conocimientos y la toma de decisiones;

Que, el artículo 52 del citado Texto señala que la Subgerencia de Análisis y Estudios de la Gerencia de Gestión de la Información es la unidad orgánica responsable de planificar y ejecutar el análisis de la información proveniente de las bases de datos institucional para la realización de estudios prospectivos, económicos, sociales, diagnósticos, análisis de riesgos, evidencias de causalidad, eficiencia relativa, y otros para el análisis y formulación de políticas, determinar los niveles de eficiencia y de impacto en los resultados de ESSALUD para la toma de decisiones informada por parte de la Alta Dirección y los órganos centrales y desconcentrados. Además, sistematizar conocimientos, experiencias, situaciones y otros que permitan diseñar y desarrollar propuestas de estrategias, programas, políticas, acciones e





"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 172 -GG-ESSALUD-2020

intervenciones que facilite la gestión del conocimiento y la toma de decisiones más informada, en coordinación con los órganos competentes;

Que, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto propone la "Directiva para la elaboración y/o actualización de los documentos de análisis y estudios en las unidades de organización del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", elaborado por la Gerencia de Gestión de la Información a su cargo; herramienta de gestión que tiene como objeto: "Estipular y regular las normas técnicas y administrativas que permitan homogeneizar los criterios en la elaboración, revisión, aprobación y/o actualización de los documentos sometidos al análisis y estudios de los registros administrativos, demográficos y socioeconómicos, de los Órganos de la Sede Central, Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", y como finalidad: "Garantizar el uso de las variables e indicadores, que permitan superar los inconvenientes que surgen de los documentos para investigaciones y estudios de los registros administrativos y bases poblacionales, de los Órganos comprendidos en la Institución";

Que, con Cartas e Informes de Vistos, la Gerencia Central en mención emite opinión técnica favorable a la propuesta de documento institucional señalando que: "(...) El proyecto de directiva indicado ha sido presentado considerando lo especificado en el numeral 7.2.1 de la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, v.01; "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD", observándose que se adjunta el informe técnico del área formuladora, y el proyecto de Resolución de Gerencia General que aprueba la propuesta de Directiva, y se han considerado las observaciones que fueron coordinadas con los representantes del proyecto MGD"; fundamentando que: "Al implementarse la directiva, desarrollará un sistema de gestión del conocimiento, por ser éste un elemento imprescindible de la gestión por resultados en el proceso continuo de recolección y análisis de datos, cuyo objetivo será el seguimiento, monitoreo y evaluación de los indicadores de los productos desarrollados por los usuarios de cada dependencia";

Que, mediante Memorando e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica encuentra viable el trámite de aprobación del proyecto de "Directiva para la elaboración y/o actualización de los documentos de análisis y estudios en las unidades de organización del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", al encontrarse elaborado conforme a la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017 y modificatoria; siendo el sustento de su contenido técnico competencia de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, de acuerdo a las funciones establecidas en el Texto Actualizado y Concordado del ROF de ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y sus modificatorias;

Que, el literal b) del artículo 9 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), establece que es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las Directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Que, conforme al punto i) del numeral 7.2.4 de la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2017, la Secretaría General se encarga de la publicación de la Resolución y la directiva que contiene disposiciones de gestión interna de ESSALUD en el Compendio Normativo Institucional de la Intranet y en la página Web Institucional;

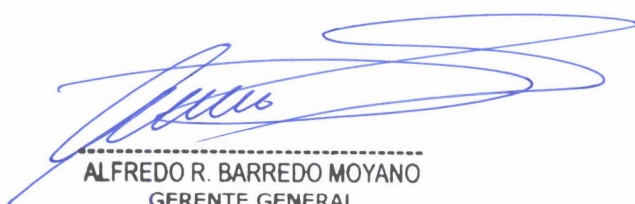
Con los vistos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas;



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 172 -GG-ESSALUD-2020**SE RESUELVE:**

1. **APROBAR** la Directiva de Gerencia General N° 4 -GCPP-ESSALUD-2020, "Directiva para la elaboración y/o actualización de los documentos de análisis y estudios en las unidades de organización del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", que como Anexo forma parte integrante de la presente resolución.
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Gestión de la Información, se encargue de la implantación, actualización, supervisión y asesoría técnica a nivel nacional de la Directiva aprobada por la presente Resolución.
3. **DISPONER** que los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, Órganos Prestadores Nacionales y Redes Asistenciales que conforman el Seguro Social de Salud (ESSALUD) en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones necesarias para la difusión, implementación y cumplimiento de la Directiva aprobada por la presente Resolución.
4. **DISPONER** que la Secretaría General se encargue de la publicación de la presente Resolución y la Directiva aprobada en el Compendio Normativo Institucional de la Intranet y en la página Web Institucional.





REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

"DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE ANÁLISIS Y ESTUDIOS EN LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 172 -GG-ESSALUD-2020
 DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 4 -GCPP-ESSALUD-2020

**"DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE
 LOS DOCUMENTOS DE ANÁLISIS Y ESTUDIOS EN LAS
 UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD
 (ESSALUD)"**

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por	William Jesús Cuba Arana	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
	Carlos Alberto Gutiérrez Cahuas	Gerente de Gestión de la Información		
Revisado por	Renzo Kenneth Zárate Miranda	Gerente Central de Asesoría Jurídica		
Aprobado por	Alfredo Roberto Barrero Moyano	Gerente General		



"DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE ANALISIS Y ESTUDIOS EN LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 172 -GG-ESSALUD-2020
DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 4 -GCPP-ESSALUD-2020

ÍNDICE

Pág.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

ARTÍCULO 1 OBJETO 03

ARTÍCULO 2 FINALIDAD 03

ARTÍCULO 3 MARCO NORMATIVO 03

ARTÍCULO 4 ÁMBITO DE APLICACIÓN 04

ARTÍCULO 5 DEFINICIONES 04

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES 08

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES 08

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES 11

ANEXOS 12



DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 4 -GCPP-ESSALUD-2020

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Estipular y regular las normas técnicas y administrativas que permitan homogeneizar los criterios en la elaboración, revisión, aprobación, y/o actualización de los documentos sometidos al análisis y estudios de los registros administrativos, demográficos y socioeconómicos, de los Órganos de la Sede Central, Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Artículo 2. Finalidad

Garantizar el uso de las variables e indicadores, que permitan superar los inconvenientes que surgen de los documentos para investigaciones y estudios de los registros administrativos y bases poblaciones, de los Órganos comprendidos en la Institución.

Artículo 3. Marco Normativo

- 3.1 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
- 3.2 Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y modificatorias.
- 3.3 Decreto Supremo N° 043-2001-PCM, aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del INEI.
- 3.4 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, y modificatorias, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- 3.5 Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, y modificatoria que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD".
- 3.6 Resolución Jefatural N° 016-2019-INEI, Autorizar la ejecución de la Actualización Cartográfica y Registro de Vivienda y Establecimientos, así como la "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019". Aprobar los cuestionarios de la referida Encuesta, los mismos que forman parte de la presente Resolución.
- 3.7 Resolución Jefatural N° 018-2019-INEI, Autorizar la ejecución de la "Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO 2019". Aprobar, los cuestionarios de la referida Encuesta, los mismos que forman parte de la presente Resolución.



Artículo 4. **Ámbito de Aplicación**

La presente directiva es de aplicación en las unidades de organización del Seguro Social de Salud.

Artículo 5. **Definiciones**

5.1 **Actividad Económica**

Procedimiento que implica la producción y el intercambio de servicios y productos para satisfacer las necesidades de los individuos.

5.2 **Análisis**

Estudio profundo de un sujeto, objeto o situación con el fin de conocer sus fundamentos, sus bases y motivos de su surgimiento, creación o causas originarias.

5.3 **Análisis estructural**

Comprende el área externa del problema, en la que se establecen los parámetros y condiciones que serán sujetas a un estudio más específico, se denotan y delimitan las variables que deben ser objeto de estudio intenso.

5.4 **Anemia**

Condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura.

5.5 **Área Usuaría**

Órganos de la Sede Central, Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales que de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones tiene la función de administrar, controlar y mantener la información administrativa y/o asistencial a su cargo.

5.6 **Aumento de la Población**

Aumento total de la población resultante de la interacción de los nacimientos, las defunciones y la migración en una población, en un determinado periodo de tiempo.

5.7 **Base de datos**

Colección de información organizada de forma que un programa de ordenador pueda seleccionar rápidamente los fragmentos de datos que necesite. Una base de datos es un sistema de archivo electrónico.

5.8 **Censo**

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

5.9 **Crecimiento Exponencial**

Tasa constante de crecimiento aplicada durante un periodo que continúa creciendo, por ejemplo, una cuenta corriente que aumenta a interés compuesto; una bola de nieve que adquiere masa; una población que crece a un 3.0 por ciento anual.

5.10 **Crecimiento Poblacional o Demográfico**

Cambio en la población en un cierto plazo, y puede ser cuantificado como el cambio en el número de individuos en una población por unidad de tiempo para su medición.

5.11 **Crecimiento Natural**

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



- 5.12 **Crecimiento Total Anual**
Incremento medio anual total de una población, vale decir el número de nacimientos menos el de defunciones, más el de inmigrantes y menos el de emigrantes, durante un determinado período.
- 5.13 **Demografía**
Estudio científico de las poblaciones humanas incluyendo su tamaño, composición, distribución, densidad, crecimiento y otras características demográficas y socioeconómicas y de las causas y consecuencias de los cambios experimentados por esos factores.
- 5.14 **Densidad de la Población**
Población por unidad de superficie terrestre; por ejemplo, personas por kilómetro cuadrado, o personas por kilómetro cuadrado de tierra laborable.
- 5.15 **Desnutrición Crónica**
Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo (tomado de la OMS).
- 5.16 **Diagnóstico**
Determina, mediante el análisis de datos e información, qué es lo que está pasando y cómo se podría arreglar, mejorar o corregir una situación.
- 5.17 **Distribución de la Población**
Régimen de asentamiento y dispersión de una población.
- 5.18 **Ecuación Compensadora**
Formula demográfica básica utilizada para estimar el cambio total de población entre dos fechas dadas, o para estimar cualquier componente desconocido del movimiento de la población a partir de otros componentes conocidos. La ecuación compensadora abarca todos los componentes del movimiento de población: nacimientos, defunciones, inmigración y emigración.
- 5.19 **Edad Media (Promedio)**
Resume en un solo número la distribución por edades de una población. Se obtiene dividiendo la suma total de las edades de todas las personas que la componen, por el número de dichas personas. El aumento sostenido de la edad media de una población es lo que se conoce, como envejecimiento demográfico.
- 5.20 **Edad Mediana de la Población**
Indicador del grado de envejecimiento de la estructura por edades de la población. Es una medida estadística de posición que se expresa como la edad que divide la población en dos grupos de igual número de personas.
- 5.21 **Empleo Formal**
Se encuentra debidamente formalizado mediante la celebración de un contrato de trabajo entre el trabajador y el empleador, según el cual el empleado goza de la protección y los beneficios que la Ley establece.
- 5.22 **Encuesta Nacional de Hogares (ENAH)**
Investigación estadística continua que genera indicadores trimestrales, que permiten conocer la evolución de la pobreza, del bienestar y de las condiciones de vida de los hogares, mide el alcance de los programas sociales y sirve de fuente de información a instituciones (INEI).
- 5.23 **Encuesta**
Análisis de personas o familias seleccionadas en una población que se utiliza de ordinario para determinar características o las tendencias demográficas de un segmento mayor o de la totalidad de la población.



- 5.24 **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)**
Documento que permite disponer de información sobre salud reproductiva y salud materna e infantil, uso de métodos anticonceptivos, inmunizaciones, prevalencia de ciertas enfermedades en la población infantil, formas de prevenir el SIDA, y de violencia familiar (INEI).
- 5.25 **Encuesta Nacional Socioeconómica-ESSALUD (ENSSA)**
Encuesta Nacional Socioeconómica y de Acceso a la Salud de los Asegurados de ESSALUD – Año 2015.
- 5.26 **Envejecimiento de la Población:**
Proceso gradual en el que la proporción de adultos y ancianos aumenta en una población, mientras disminuye la proporción de niños y adolescentes. Esto ocasiona un aumento en la edad mediana de la población.
- 5.27 **Esperanza de Vida al Nacer**
Número de años de vida que restan, término medio, a una persona de no variar la tendencia en la mortalidad. Se cita comúnmente como esperanza de vida al nacer.
- 5.28 **Estadísticas Vitales**
Datos demográficos sobre nacimientos, defunciones, muertes fetales, casamientos y divorcios.
- 5.29 **Estudios**
Desarrollo de aptitudes y habilidades mediante la incorporación de conocimientos nuevos.
- 5.30 **Estudios Prospectivos**
Su propósito es analizar el fenómeno en estudio desde un punto de vista retrospectivo y actual, teniendo en cuenta la influencia de los grupos sociales gestores de su desarrollo para posteriormente presentar la realidad futura en forma de escenarios.
- 5.31 **Evidencia**
Medio de verificación de la existencia de una tendencia.
- 5.32 **Fecundidad**
Procreación real de un individuo, pareja grupo o población.
- 5.33 **Gasto de Bolsillo**
En salud, engloba todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud.
- 5.34 **Indicador**
Punto de referencia que brindan información cualitativa o cuantitativa, conformada por uno o varios datos, constituidos por percepciones, números, hechos, opiniones o medidas que permite seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación.
- 5.35 **Indicador Demográfico**
Trata de poblaciones, involucra los términos como esperanza de vida, mortalidad o natalidad. Expresan o representan el desarrollo, comportamiento, dimensiones, ubicación o evolución de la población.
- 5.36 **Indicador de Mortalidad**
La tasa bruta de mortalidad es el indicador más utilizado en la medición de la mortalidad. Se obtiene de la relación entre el número de defunciones ocurridas en un período de tiempo determinado (generalmente un año) y una estimación de la población expuesta al riesgo de morir en el mismo período.



- 69
- 5.37 **Indicador Socioeconómico**
Trata de medidas estadísticas orientadas a la dimensión social y económica de una sociedad humana. Las más usuales son: población, educación, hogares, salud, vivienda, trabajo, cohesión social y pobreza.
- 5.38 **Natalidad**
Nacimientos como componentes del cambio de población.
- 5.39 **Pirámide o Histograma de la Población**
Clase especial de gráfico de barras que presenta la distribución de una población por edad y por sexo. La mayoría de los países caen dentro de una de las tres categorías generales de pirámides siguientes: 1) expansiva-con una base amplia, lo cuál indica una proporción elevada de niños y una rápida tasa de crecimiento de la población; 2) constrictiva-con una base más estrecha que el centro de la pirámide, lo que generalmente ilustra un rápido descenso en la fecundidad; 3) estacionaria – con una base estrecha y un número de personas aproximadamente igual en cada grupo de edades, que se estrecha con los grupos de más edad, lo que indica una proporción moderada de niños y una tasa de crecimiento lenta o nula.
- 5.40 **Población Económicamente Activa (PEA)**
Conjunto de personas, de uno u otro sexo, que están dispuestas a aportar su trabajo para la producción de bienes y servicios económicos.
- 5.41 **Probabilidad**
Medición de la posibilidad de que una tendencia ocurra en el futuro.
- 5.42 **Proyección de la Población**
Estimaciones de la población futura, a corto y medio plazo, sujeto a ciertas hipótesis acerca de las tendencias futuras en las tasas de fecundidad, mortalidad y migración.
- 5.43 **Series de Datos**
Conjunto de valores, numéricos o no numéricos, generalmente ligados a una secuencia temporal.
- 5.44 **Sistema**
Conjunto de elementos cuya interacción genera nuevas cualidades que no poseen sus componentes a nivel individual y, por lo tanto, se debe estudiar como un todo.
- 5.45 **Tabla de Mortalidad**
Una representación tabular de la esperanza de vida y la probabilidad de morir en cada edad de una población dada, de acuerdo con las tasas de mortalidad por edad predominantes. El cuadro de esperanza de vida da una idea completa y organizada de la mortalidad de una población.
- 5.46 **Tasa Bruta**
Tasa de cualquier evento demográfico computada para toda una población.
- 5.47 **Tasa Bruta de Reproducción (TBR)**
Número medio de hijas que nacerían vivas durante la vida de una mujer (o grupo de mujeres), si sus años reproductivos transcurrieran conforme a las tasas de fecundidad por edad de un año determinado.
- 5.48 **Tasa de Crecimiento**
Tasa a la que una población aumenta (o disminuye) en un año determinado debido al incremento natural o a la emigración neta, expresada como porcentaje de la población base.



- 5.49 **Tasa Demográfica**
Frecuencia relativa con que se producen ciertos acontecimientos en relación a la población media existente durante el tiempo en que se han registrado tales acontecimientos. Las más conocidas son las tasas de mortalidad y de natalidad.
- 5.50 **Tasa de Mortalidad Neonatal**
Número de defunciones de niños menores de 28 días en un año determinado por 1,000 nacidos vivos en ese año.
- 5.51 **Tasa de Mortalidad Perinatal**
Número de muertes fetales después de 28 semanas de embarazo (muertes fetales tardías) más el número de muertes de niños menores de 7 días por cada 1,000 nacidos vivos.
- 5.52 **Tendencia Específica**
Hecho o conjunto de hechos interrelacionados que se producen dentro de la unidad orgánica que ocurren en el presente o podrían seguir ocurriendo en el futuro.
- 5.53 **Transición Demográfica**
Cambio histórico de las tasas de natalidad y mortalidad de niveles elevados a bajos en una población.
- 5.54 **Unión Consensual**
Cohabitación de una pareja no casada por un período prolongado.
- 5.55 **Variables**
Fenómenos que orientan la evolución o mutación del sistema en estudio. Pueden ser de orden económico, social, político, cultural, administrativo, científico, tecnológico, ambiental, jurídico, otros.

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Son responsables de dar cumplimiento a la presente directiva:

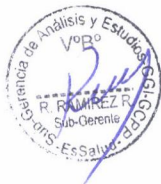
- 6.1 La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Gestión de la Información y Subgerencia de Análisis y Estudios.
- 6.2 Las Gerencias Centrales y/o Jefaturas de Oficina.
- 6.3 Las Gerencias /Direcciones de los Órganos Desconcentrados, y Órganos Prestadores Nacionales.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES

Artículo 7. El área usuaria debe elaborar sus requerimientos de acuerdo a sus necesidades, sustentarlos y remitirlos a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto que derivará la información a la Gerencia de Gestión de la Información, para luego ser derivados a la Subgerencia de Análisis y Estudios para el trámite correspondiente.

Artículo 8. El área usuaria debe aplicar la metodología y herramientas determinadas para las actividades de gestión del conocimiento o las de análisis, elaboración y difusión de estudios e informes técnicos.



Artículo 9. El asesoramiento permanente respecto a lo descrito en la presente directiva, está a cargo de la Subgerencia de Análisis y Estudios, de la Gerencia de Gestión de la información de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

Artículo 10. Los productos para análisis y estudios a realizar son:

- 10.1 Elaboración, publicación, y difusión de estudios demográficos, sociales y económicos
- 10.2 Elaboración de informes técnicos programados de registros administrativos del perfil de la población asegurada, y atención primaria de la salud.
- 10.3 Elaboración de informes técnicos programados con bases poblacionales: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) (gasto de bolsillo, acceso a la salud); Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (desnutrición, anemia).
- 10.4 Elaboración de informes técnicos de estudios prospectivos, principales variables económicas y de salud.

Artículo 11. PLANTEAMIENTO PRELIMINAR

Se realiza considerando los siguientes criterios:

- i. Tener una idea integral del producto que se requiera elaborar.
- ii. Asignación de responsabilidad para su elaboración.
- iii. Presentación de un Cronograma de Trabajo.
- iv. Evaluar las acciones programadas.

Artículo 12. DE LA RECEPCIÓN Y REVISIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS – DEL PERFIL DE LA POBLACIÓN ASEGURADA - ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- 12.1 Para el desarrollo de los Informes Técnicos de Registros Administrativos, los Órganos de la Sede Central, Órganos Desconcentrados y Órgano Prestadores Nacionales según corresponda, definen y evalúan el tema de los estudios a realizar.
- 12.2 El área usuaria o quien por delegación realice la gestión normativa, coordina con los jefes responsables, y recaba las solicitudes de información requerida de las variables concernientes al estudio definido de las atenciones por servicio, y/o información de aseguramiento acordadas en reuniones de coordinación.
- 12.3 El área usuaria o quien por delegación realice la gestión, definen las siguientes acciones:
 - 12.3.1 Para los Registros Administrativos del Perfil de la Población Asegurada, recoge la información, la organiza y la descarga en la "base de datos" disponible en la SUNAT.
 - 12.3.2 Para los Registros Administrativos de Atención Primaria de Salud 2017, organiza la información y la descarga en la "base de datos" disponible en archivos comprimidos, para ordenar en los aplicativos de SGH, SGSS, SISCAP, de los años delimitados, para analizarla y procesarla. Debe utilizar para el procesamiento de datos, la carga de información en el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

A partir del presente año (2020), la referida base será descargada del Sistema de Salud Inteligente (ESSI).
- 12.4 El área usuaria o quien haga sus veces, admite la información procesada, analizada y la distribuye para que propongan si existen inconsistencias, a fin de absolver cualquier consulta o, si se realiza una recodificación y/o generar nuevas variables.



- 12.5 El área usuaria, al culminar el procesamiento de la información para el Informe Técnico, y absueltas las incongruencias de las consultas habidas, procede a seleccionar las fuentes de contraste para el marco conceptual y análisis; y generar además los cuadros de análisis, gráficos y/o mapas e incluirlos al documento propuesto. En el Perfil del Asegurado, para la carga de información analizada y procesada debe ser realizada a través del software SPSS.
- 12.6 Con la consistencia de la información afín, el área usuaria debe validar y sistematizar la información, colocando los vistos (VºBº) correspondientes al documento propuesto.
- 12.7 Consensuada la información y terminado el Informe Técnico programado, se debe remitir por trámite formal a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto para la prosecución del trámite.
- 12.8 Si existiera un requerimiento adicional, se generan los cuadros de análisis adicionales y/o ajustes en la estructura del Informe Técnico.

Artículo 13. DE LA RECEPCIÓN Y REVISIÓN EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS CON BASES POBLACIONALES: ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES (ENAH) – ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES)

- 13.1 Para el desarrollo de los Informes Técnicos con Bases Poblacionales, el área usuaria, define y evalúa el tema de los estudios a realizar.
- 13.2 El área usuaria o por delegación realiza la gestión, determinan el tema a desarrollar, previamente buscan información disponible (antecedentes) sobre Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), y/o información de indicadores de las Encuestas Demográficas y Económicas (ENDES).

En caso de no tener disponible la información demográfica y de salud familiar en la web del Instituto Nacional de Estadística e Informática, dichos datos deben ser solicitados a ésta Entidad.

- 13.3 Solicitud del área usuaria sobre información demográfica y salud familiar al INEI:
 - 13.3.1 El área usuaria, presenta solicitud sobre su requerimiento al INEI, la misma que es recibida por ésta.
 - 13.3.2 Dicha Entidad, coordina los detalles de la información peticionada, la organiza y selecciona las variables de los datos requeridos.
 - 13.3.3 Remite, al área usuaria, la información requerida a través de una base de datos en archivo comprimido, para el análisis y procesamiento.
- 13.4 Si la Gerencia de Gestión de la Información, cuenta con la información disponible del área usuaria solicitante, efectúa la carga de información en el software SPSS (archivo), para el procesamiento de datos.
- 13.5 El área usuaria recibe la información, y para su validación, analiza, ordena y procesa las variables contenidas en ella, revisa si se debe recodificar y/o generar nuevas variables, se elabora un algoritmo, donde se describe los pasos para obtener el indicador o la nueva variable.
- 13.6 Acabada la consistencia de la información, el área usuaria genera los cuadros de análisis, gráficos y/o mapas, a incluirse en el informe técnico, y consensuado se elabora una presentación resumen del análisis e Informe Técnico a presentar.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Artículo 14. Se debe incluir en los Informes Técnicos elaborado para los Registros Administrativos y/u Bases Poblacionales, el detalle de toda la información que se utilizó para la determinación de dichos estudios; como la de Atención Primaria, Perfil de la Población Asegurada, gastos de bolsillo, salud del niño y de la madre, otros, estos últimos relacionados a las encuestas Nacional de Hogares (ENAH), y Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

ANEXOS

En los anexos adjuntos, se explica en detalle la secuencia para el desarrollo de esta herramienta de gestión.

La estructura del Informe técnico, debe ser adaptado de acuerdo a la particularidad de cada estudio a realizar, donde se explicará todas las consideraciones y criterios utilizados para la determinación de la propuesta.

Listado de anexos:

Anexo N° 1: Instructivo de Informe Técnico para Registros Administrativos de Salud y de Bases Poblacionales de Información de Salud.

Anexo N° 2: Modelo de Cuadros para Informes Técnicos:

- A. Matriz de Registros Administrativos de Salud.
- B. Matriz de Bases Poblacionales de Información de Salud.

Anexo N°3: Modelo de Gráficos para Informes Técnicos:

- A. Construcción de Diagrama de Registros Administrativos de Salud.
- B. Construcción de Diagrama Bases Poblacionales de Información de Salud.

Anexo N° 4: Modelo de mapas para Informes Técnicos:

- A. Registros Administrativos de Salud y/o Bases Poblacionales de Información de Salud.
- B. ESSALUD; Prevalencia de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años por Red Asistencial.

Anexo N° 5: Relación de Indicadores para Informes Técnicos.

Anexo N° 6: Modelo de las Variables:

- A. Para estimar los Registros Administrativos.
- B. Para estimar Bases Poblacionales de Información de Salud.



ANEXO N° 01

INSTRUCTIVO DE INFORME TÉCNICO PARA REGISTROS ADMINISTRATIVOS DE SALUD – Y DE BASES POBLACIONALES DE INFORMACIÓN DE SALUD

CARÁTULA:

Considerar la numeración y el título del documento en la parte central de la página y en la parte inferior, referirse a lo indicado en la Res. N° 1205-GG-ESSALUD-2019.

ÍNDICE:

Detallar relación clasificada de títulos y asuntos, señalando su ubicación por número de página.

RESUMEN EJECUTIVO:

Se debe consignar en pocas líneas la presentación del proyecto, tiene que ser conciso y claro, cuya finalidad es informar sobre los principales aspectos del proyecto.

OBJETIVO:

Consignar la razón fundamental de lo que se pretende alcanzar con la formulación del Informe Técnico.

BASE DE DATOS:

Coleccionar la información organizada de forma que un programa de ordenador pueda seleccionar rápidamente los fragmentos de datos que necesite. Una base de datos es un sistema de archivo electrónico.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN A PRESENTAR:

Debe contener, todos los datos ya supervisados y ordenados que servirán para construir el documento. Esta información permitirá resolver problemas y tomar decisiones.

PRINCIPALES RESULTADOS:

Insertar el corolario o las consecuencias del proyecto que se ésta llevando a cabo. De acuerdo al texto se debe insertar: Pirámide de los Registros Administrativos/Bases Poblacionales, desagregado del tema de estudio, otros.

GLOSARIO:

Colocar el catálogo de palabras del tema o campo de estudio que deben aparecer definidas, expresadas o interpretadas.

GRÁFICOS:

Insertar los datos a través de la representación de éstos, puede ser gráfico de barras, circular, lineal, otros.

TABLAS:

Referirse al tipo de modelado de datos, donde se guardan los datos recogidos por un programa (bases de datos). La estructura de la tabla se asemeja a un programa de hoja de cálculo, (cuadros).

MAPAS:

Colocar a través de una representación geográfica, en superficie plana, bidimensional, tridimensional o esférica, la ubicación de las unidades orgánicas del tema que se ésta tratando.



ANEXO N° 02

MODELO DE CUADROS PARA INFORMES TÉCNICOS

A. MATRIZ DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS DE SALUD

TIPO DE ACTIVIDAD	Asegurados	Hombres	Mujeres	Titulares	Derecho habientes	Adulto Mayor		
						Tercera Edad (60-74)	Cuarta Edad (75-89)	Longevos (90 a+)
TOTAL	Colocar total sumatoria							
I. TIPO A Actividad "A" Comprende : Actividad A1 , Actividad A2, Actividad A3	Colocar sumatoria de actividad A							
II. TIPO B Actividad "B" Comprende : Actividad B1, Actividad B2.	Colocar sumatoria de actividad B							
III: TIPO C Actividad "C", Comprende: Actividad C1, Actividad C2, Actividad C3.	Colocar sumatoria de actividad C							
IV. TIPO D Actividad "D", Comprende: Actividad D1, Actividad D2.	Colocar sumatoria de actividad D							

Fuente:
Elaborado por:



B. MATRIZ DE BASES POBLACIONALES DE INFORMACIÓN DE SALUD

Indicadores	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año
Total	Colocar sumatoria total						
Urbana, Rural.							
Sexo							
Hombre, Mujer.							
Situación Nutricional de la Madre							
Normal, Sobrepeso/ obesidad.							
Tratamiento del Agua del Hogar							
Con Cloro residual, La hierven: Red pública, La hierven: Otra fuente, Consumen agua embotellada, Sin tratamiento.							
Nivel de Educación							
Primaria, Secundaria, Superior.							
Quintil Socioeconómico del Hogar							
Muy pobre, Pobre, Medio, Medio alto, Alto.							

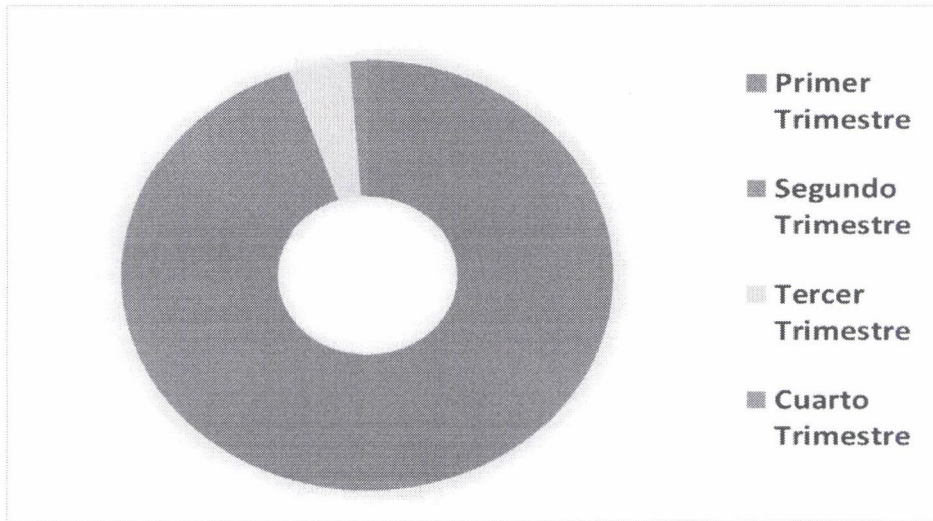
Fuente:
Elaborado por:



ANEXO N° 03

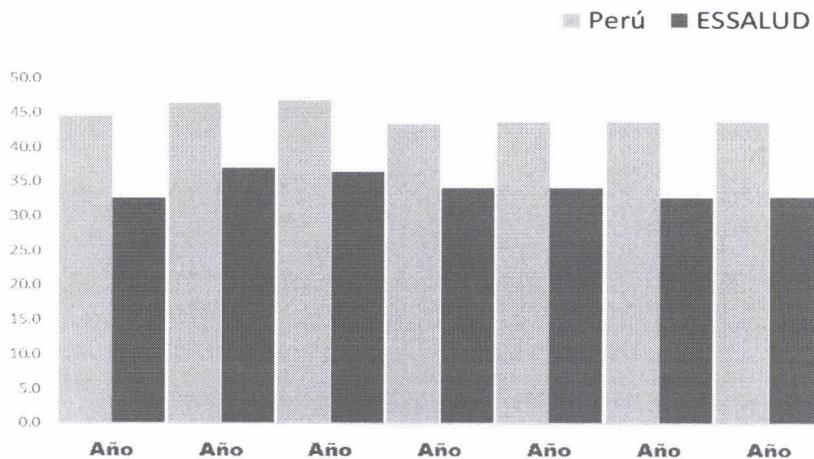
MODELO DE GRÁFICOS PARA INFORMES TÉCNICOS

A. CONSTRUCCIÓN DE DIAGRAMA DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS DE SALUD



Fuente:
Elaborado por:

B. CONSTRUCCIÓN DE DIAGRAMA BASES POBLACIONALES DE INFORMACIÓN DE SALUD

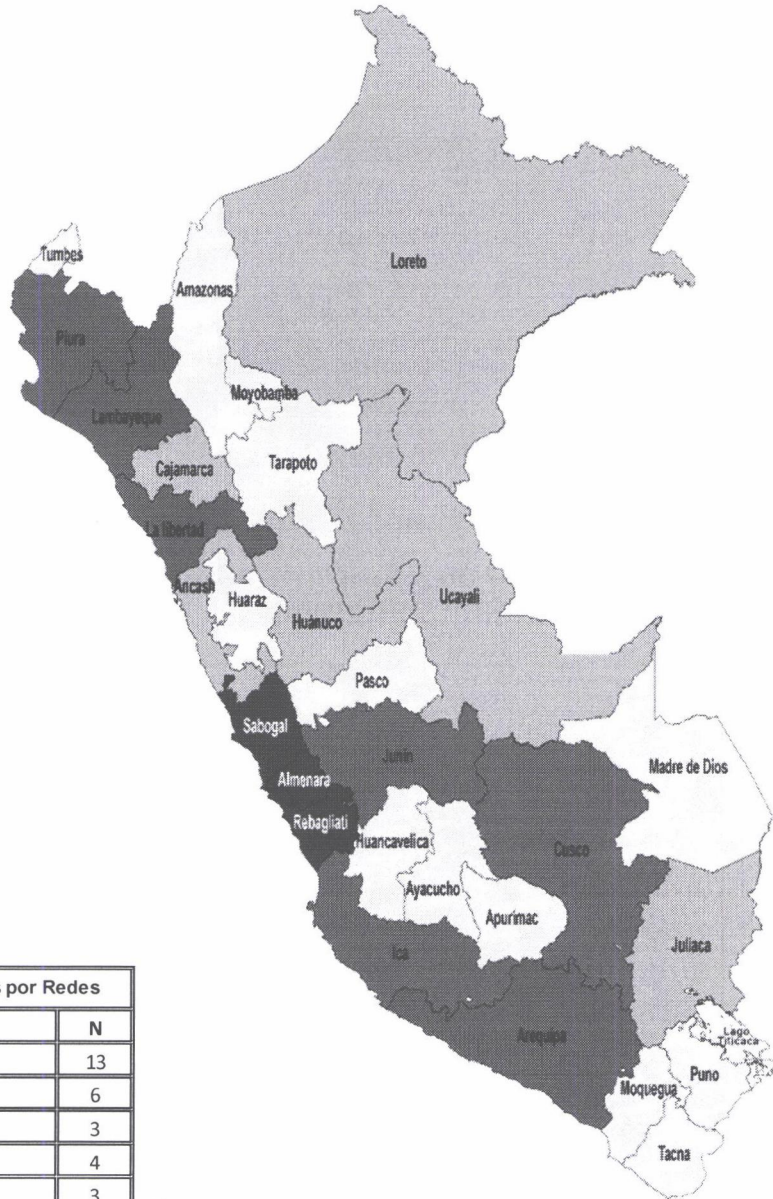


Fuente:
Elaborado por:

ANEXO N° 04

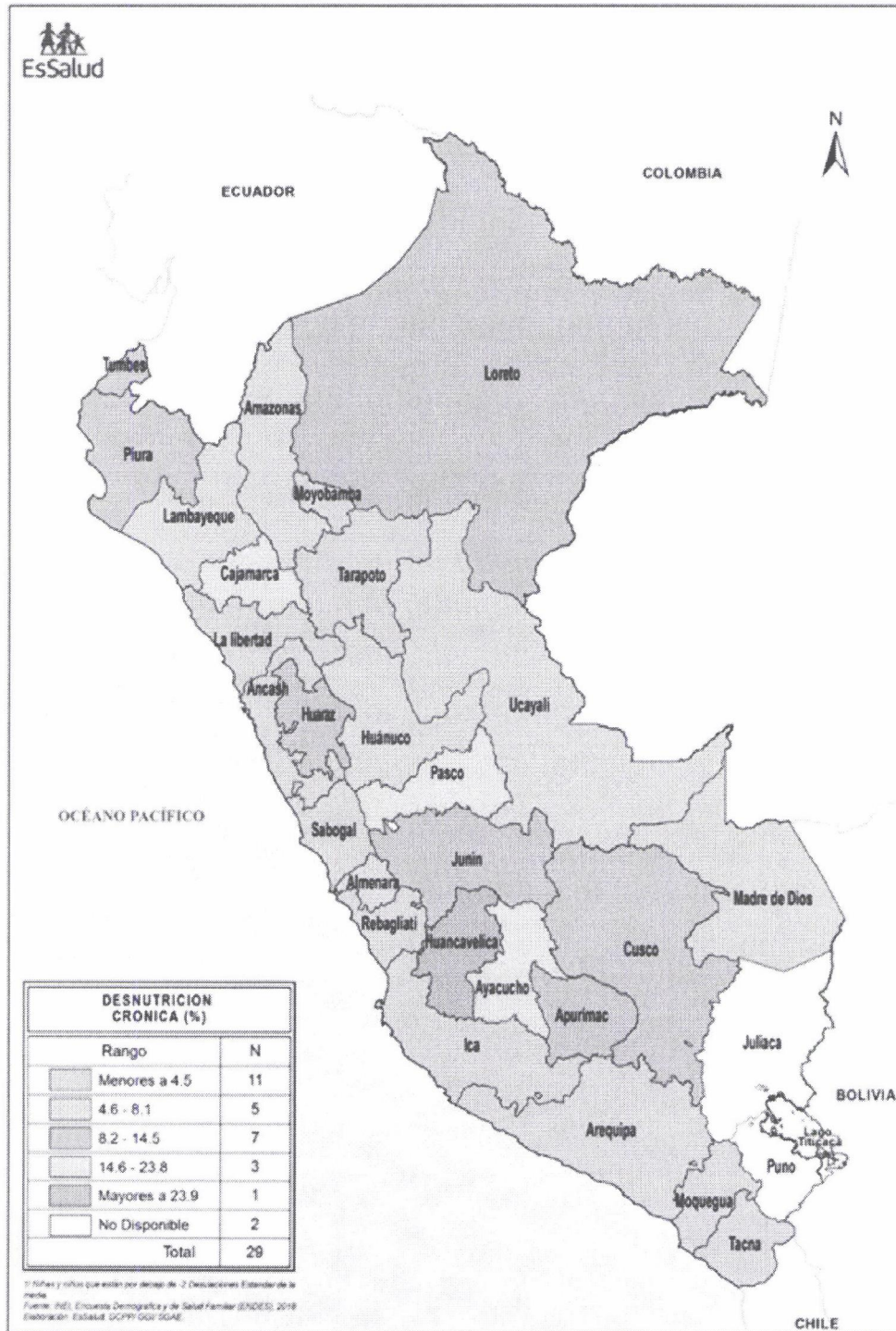
MODELO DE MAPAS PARA INFORMES TÉCNICOS

A. REGISTROS ADMINISTRATIVOS DE SALUD Y/O BASES POBLACIONALES DE INFORMACIÓN DE SALUD



Asegurados por Redes	
Rango	N
	13
	6
	3
	4
	3
Total:	29

B. ESSALUD: PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS POR RED ASISTENCIAL





“DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE ANALISIS Y ESTUDIOS EN LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)”

ANEXO N° 05

RELACIÓN DE INDICADORES PARA INFORMES TÉCNICOS DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS Y BASES POBLACIONALES

1. Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses de Edad

Se obtiene mediante la prueba de anemia en una muestra de sangre capilar, de acuerdo al resultado y puntos de corte se clasifica en: Anemia severa, cuando el nivel de hemoglobina es <7,0 g/dl, Anemia moderada entre 7,0-9,9 g/dl, Anemia leve, 10,0-11,9 g/dl.

$$ANM = \frac{\text{Niños de 6 a 35 meses de edad con Hemoglobina por debajo de 11,0g/dl* al nivel del mar}}{\text{Población de niñas y niños de 6 a 35 meses edad}} \times 100$$

2. Esperanza de Vida

La esperanza de vida es una estimación del número de años que le restan vivir a una persona, tomando como base las tasas de mortalidad por edad para un año determinado.

3. Proporción de Defunciones por una Causa Específica

La incidencia de una defunción por causa específica puede expresarse como un porcentaje de todas las defunciones.

$$PDC = \frac{\text{Número de defunciones por causa}}{\text{Defunciones totales}} \times 100$$

4. Razón de Dependencia Demográfica

Relación entre las personas en edades “dependientes” (menores de 15 y mayores de 64 años) y las personas en edades “económicamente productivas” (15-64 años) en una población.

$$RD = \frac{\text{Población menor de 15 años+ Población de 65 y más años}}{\text{Población de 15-64 años}} \times 100$$

5. Razón de Sexo

Relación entre el número de hombres y el número de mujeres en una población se expresa como el número de varones por cada 100 mujeres.

$$RS = \frac{\text{Número de hombres}}{\text{Número de mujeres}} \times 100$$

6. Tasa Bruta de Mortalidad

Es el número de defunciones por 1,000 habitantes en un año determinado.

$$TM = \frac{\text{Número de defunciones}}{\text{Población total}} \times 1000$$



7. Tasa de Casos

Es el número de casos notificados de una afección o enfermedad determinada por 100,000 habitantes en un año dado. La tasa de casos es un tipo especial de la tasa de incidencia.

$$TC = \frac{\text{Número de casos notificados de una enfermedad en un año dado}}{\text{Población total}} \times 100\,000$$

8. Tasa de Desnutrición Crónica en menores de 5 años de edad

Se obtiene de comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo tomando como base el Patrón de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

$$DC = \frac{\text{Niñas y niños menores de 5 años de edad con índice menor a 2DE}}{\text{Población de niñas y niños menores 5 años de edad}} \times 100$$

Índice Talla/Edad = Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media de la población.

9. Tasa de Fecundidad por Edad Específica

Tasas de fecundidad para grupos específicos de edad, con el fin de hacer comparaciones en el transcurso del tiempo o de ver las diferencias en la fecundidad actual a diferentes edades.

$$TFE = \frac{N^r}{M^r} \times 1000$$

Donde:

N^r = Número de nacidos de mujeres con el rango de edad a estudiar.

M^r = Número de mujeres con el rango de edad a estudiar.

10. Tasa de Letalidad

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

$$TL = \frac{\text{Número de personas que mueren a causa de una enfermedad}}{\text{Número de personas que contraen la enfermedad}} \times 100$$

11. Tasa de Emigración

Es el número de emigrantes que salen de una zona de origen por 1,000 habitantes de dicha zona en un año determinado.

$$TEM = \frac{\text{Número de emigrantes}}{\text{Población total en la zona de origen}} \times 1000$$

12. Tasa de Inmigración

Es el número de inmigrantes que llegan a un lugar de destino por 1,000 habitantes del lugar de destino en un año determinado.

$$TIM = \frac{\text{Número de inmigrantes}}{\text{Población total en el lugar de destino}} \times 1000$$





"DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE ANALISIS Y ESTUDIOS EN LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)"

13. Tasa de Incidencia

Es el número de personas que contraen una enfermedad durante un periodo de tiempo determinado por 1,000 (ó 100,000) habitantes expuestos.

TI = (Número de personas que contraen una enfermedad durante un determinado periodo de tiempo / Total de población expuesta) x 100 000

14. Tasa General de Fecundidad

Es el número de nacidos vivos por 1,000 mujeres comprendidas entre los 15 y 49 años en un determinado año.

TF = (Número de nacimientos / Número de mujeres de 15 a 49 años) x 1 000

15. Tasa Global de Fecundidad

Es el promedio de niños que nacieron vivos durante la vida de una mujer (o grupo de mujeres) si todos sus años de reproducción transcurrieran conforme a las tasas de fecundidad por edad de un año determinado.

Table titled 'Cómo calcular la TGF' with columns: Edad de las mujeres, (1) Número de mujeres, (2) Nacidos en ese grupo etario, (3) Tasa (2)-(1). Rows include age groups 15-19 to 45-49 and a summary row for TGF.



16. Tasa de Mortalidad por Causas

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

TMC = (Número de defunciones por causa / Población total) x 100 000



17. Tasa de Mortalidad por Edad

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

TME = (Dr / Pr) x 1000

Donde:

- Dr = Defunciones ocurridas en el rango de edades a estudiar.
Pr = Población total del rango de edades a estudiar.





"DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE ANALISIS Y ESTUDIOS EN LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)"

18. **Tasa de Mortalidad Infantil**

Es el número de defunciones ocurridas entre los niños menores de un año de edad por 1,000 nacidos vivos en un año determinado.

$$TMI = \frac{\text{Número de defunciones entre niños menores de un año de edad}}{\text{Nacidos vivos totales}} \times 1000$$

19. **Tasa de Mortalidad Materna**

Número de defunciones de mujeres debido a complicaciones durante el embarazo y el parto en un año determinado por 100,000 nacimientos en dicho año.

$$TMM = \frac{\text{Número de defunciones maternas}}{\text{Total de nacimientos vivos}} \times 100\ 000$$

20. **Tasa de Prevalencia**

Es el número de personas que tienen una enfermedad específica en un momento determinado por 1,000 habitantes expuestos.

$$TP = \frac{\text{Número de personas con una enfermedad específica}}{\text{Población total expuesta}} \times 1\ 000$$

21. **Tasa de Natalidad**

Indica el número de nacidos vivos por 1,000 habitantes en un determinado año.

$$TN = \frac{\text{Número de nacimientos}}{\text{Población total}} \times 1\ 000$$

22. **Tasa Neta de Migración**

Es el número de emigrantes que salen de una zona de origen por 1,000 habitantes de dicha zona en un año determinado.

$$TNM = \frac{\text{Número de inmigrantes} - \text{Número de emigrantes}}{\text{Población total}} \times 1\ 000$$



ANEXO N° 06

MODELO DE LAS VARIABLES

A. PARA ESTIMAR LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS

Identificación Variable	Descripción de la Variable	Nivel de Medida	Ancho de Columna	Alineación
UBIGEO	Ubigeo	Nominal	6	Izquierda
NOMBRERED	Nombre de la Red	Nominal	7	Izquierda
NIVEL	Nivel del Hospital	Nominal	7	Izquierda
DESCCAA	Nombre del CCAA	Nominal	14	Izquierda
GRUPO	Grupo de Tipo de Seguro	Nominal	9	Izquierda
SUBGRUPO	SubGrupo de Tipo de Seguro	Nominal	15	Izquierda
SEXO_R	Sexo del asegurado	Nominal	8	Derecha
EDAD	Edad del asegurado	Escala	5	Derecha
Tip_Seg	Tipo de Seguro	Nominal	11	Derecha
RSGruPO	Tipo de Asegurado	Nominal	27	Derecha
RGrupo	Tipo de Seguro	Nominal	16	Derecha

Fuente:

Elaborado por :

Nota:

1. Ubigeo: Es un acrónimo que se forma a partir de las palabras "ubicación" y "geográfica".
2. Identificación Variable: Fenómenos que orientan la evolución o mutación del sistema en estudio.
3. Nivel de Medición: Son una sucesión de medidas que permiten organizar datos en orden jerárquico. Estas escalas son nominales, ordinales, las escalas, entre otras.
4. Ancho de Columna: La anchura por defecto de una **columna** es de 8,43 caracteres o 10,71 puntos. A menudo, la anchura estándar de una columna no es suficiente para visualizar el contenido completo de una celda.
5. Alineación: Es uno de los atributos del formato de un párrafo. La más común es la alineación a la izquierda. por lo cual no existen espacios entre el primer carácter de cada línea de un párrafo y el margen izquierdo de manera que las irregularidades se produzcan en el extremo derecho.

B. PARA ESTIMAR BASES POBLACIONALES DE INFORMACIÓN DE SALUD

Identificación Variable	Nombre de la Variable	Nivel de Medida	Ancho de Columna	Valores Perdidos
CASEID	Identificación del niño	Nominal	12	
	Desnutrición Crónica Menores			
HC1	Edad en meses	Escala	5	
HC2	Peso en kilogramos	Escala	6	9999
HC3	Talla en centímetros	Escala	6	9999
HC4	Percentil - Talla/Edad	Escala	6	9999
HC5	Desviación estándar Talla/edad	Escala	6	9999
HC6	Porcentaje respecto a la mediana	Escala	7	99999
HC7	Percentil Talla/Edad	Escala	6	9999
HC8	Desviaciones estándar	Escala	6	9999
HC9	Porcentaje respecto a la mediana	Escala	7	99999
HC10	Sexo	Nominal	6	9
	Anemia			
HC53	Nivel de hemoglobina	Escala	6	999
HC54	Resultado de medición	Nominal	6	9
HC55	Nivel de Hemoglobina	Escala	6	999
HC56	Nivel de Anemia	Nominal	6	9
	Desnutrición Crónica Menores de Madres			
HA1	Edad de la mujer en años	Escala	5	
HA2	Peso de la entrevistada	Escala	6	9999
HA3	Talla de la entrevistada	Escala	6	9999
HA4	Percentil Talla/Edad	Escala	6	9999
HA5	Desviaciones estándar Talla/Edad	Escala	6	9999
HA6	Porcentaje respecto a la mediana Peso/Talla	Escala	7	99999
HA7	Resultado de medición de entrevistada	Nominal	6	9
HA8	Fecha de nacimiento de la madre	Escala	6	

Fuente:

Elaborado por:

Nota:

1. Identificación Variable: Fenómenos que orientan la evolución o mutación del sistema en estudio.
2. Nivel de Medida: Nivel de Medición: son una sucesión de medidas que permiten organizar datos en orden jerárquico. estas escalas son nominales, ordinales, las escalas, entre otras.
3. Ancho de Columna: La anchura por defecto de una **columna** es de 8,43 caracteres o 10,71 puntos. A menudo, la anchura estándar de una columna no es suficiente para visualizar el contenido completo de una celda.
4. Valores Perdidos: Por definición contienen datos perdidos. Se pueden asignar etiquetas de valor a dichos valores, para identificar por qué son datos perdidos (como, por ejemplo, un código de 99 y una etiqueta de **valor** No procede para el embarazo en el caso de los hombres).