

**CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE EL NIVEL
CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y
LA REGIÓN DE SALUD DE COLÓN
PARA LA SALUD PÚBLICA Y PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
AÑO 2008**

Los suscritos a saber: Doctora Rosario Turner, mujer, panameña, mayor de edad, Doctora en Medicina, con cédula de identidad personal PE-5-475, en su condición de Ministra de Salud, actuando en nombre y representación del **Ministerio de Salud**, por una parte; y por la otra el Dr. Marcelino Caballero, panameño, mayor de edad, médico general de profesión, con cédula de identidad personal N° 3-82-32 en su calidad de Director de la **Región de Salud de Colón** han convenido en celebrar el presente Convenio de Gestión, que tiene como finalidad establecer objetivos, actividades y metas para la gestión eficiente de la salud pública y provisión de servicios de salud en la Región de Salud de Colón y mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios de salud. Para una mejor comprensión del presente documento al Convenio de Gestión, se denominará CONVENIO, al Ministerio de Salud, el MINSA y a la Dirección Regional de Salud de Colón, el PROVEEDOR.

CONSIDERANDO

Que según el capítulo 6 artículo 109.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que el proceso de modernización institucional tiene como objetivo básico, la búsqueda de la eficacia, eficiencia, equidad y calidad en la salud pública y provisión de los servicios de salud mediante el fortalecimiento del proceso de planificación, funciones administrativas, financieras y operativas centrales, regionales y locales; se establece el principio de equidad de la gestión de los servicios públicos de salud mediante la adecuada asignación de recursos, según los problemas prioritarios necesidades de salud de las poblaciones, según perfil demográfico y epidemiológico.

Que conforme con la resolución de Gabinete No. 129 del 15 de Mayo de 1995 se autoriza la descentralización administrativa y financiera de las Regiones de Salud de Chiriquí, Bocas del Toro, Coclé, Colón, San Blas, Darién, Veraguas, Los Santos, Herrera, Panamá Oeste, Panamá Este, Región Metropolitana y Región de San Miguelito.

Que en el Plan de Gobierno 2004-2009 se señala claramente que se fortalecerá el Sistema Nacional de Salud con la participación sinérgica de los sectores públicos, privado y de la sociedad civil, bajo la rectoría del Ministerio de Salud. De igual manera, se desarrollará un Sistema Único de Servicios Públicos de Atención a toda la Población (MINSA/CSS.).

Que la visión del actual gobierno, sobre salud en el desarrollo, aclara el papel a jugar por una población sana en el incremento del desarrollo económico y social de un país. Por esa razón, entre otras, el Estado y la sociedad panameña deben hacer un gran esfuerzo por asegurar la solución a sus problemas de salud y fortalecer la atención primaria por medio de una red de servicios públicos, sobre todo, con propósitos preventivos, con una atención priorizada a la población infantil, a las embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

Como marco referencial existen las Políticas de Salud que son el actuar de nuestro sistema y que las mismas tienen coherencia con las políticas públicas y Sociales.

Que existen ocho políticas de salud, que son la base de la elaboración de los planes operativos anuales y que se operativizan en este instrumento para la ejecución de las acciones de Salud Pública y de la Provisión de Servicios de salud.

Que los convenios de gestión, traducen estas actividades de Salud Pública y Provisión de servicios, en una forma ordenada.

Que la respuesta efectiva a los problemas actuales de salud de la población panameña, necesita de la concienciación para la participación activa del conjunto de la sociedad en el fomento del auto cuidado, la protección de la salud y la vigilancia de las condiciones que afecten la salud de la población y el ambiente, de allí la necesidad de contar con una red pública de atención de salud de la población, que funcione en forma ordenada y coordinada, que permita las acciones de salud pública y de la provisión de servicios de mejor calidad y eficiencia con igualdad de oportunidades a toda la población.

Que es necesario el desarrollo de instrumentos que permitan administrar los recursos de manera descentralizada y con autonomía de gestión, de acuerdo a las normas reguladoras establecidas por el MINSA como ente rector. En este sentido el MINSA está utilizando los Convenios de Gestión para asignar recursos y para orientar el cumplimiento de resultados y la transparencia en el financiamiento y la gestión de la provisión de los servicios de salud.

Que el **objetivo** del presente CONVENIO es ir creando una nueva cultura hacia la calidad y la eficiencia, cambiando la forma de gestión de la red de proveedores públicos, a los que el MINSA asignará recursos para brindar servicios de salud para la población bajo su responsabilidad, en acuerdo de unos objetivos previamente pactados; esto en función de que el mejoramiento de la gestión en salud en el ámbito central del MINSA y en el ámbito del PROVEEDOR de servicios, son condiciones básicas para optimizar el uso de los recursos y para diseñar las estrategias dentro de la organización, con el fin de atender los principales problemas de salud de la población y del ambiente de su área de responsabilidad.

Que ambas partes consideran oportuno formalizar por escrito sus compromisos, con el **propósito** de alcanzar los objetivos definidos, en un convenio de gestión que debe ser expresión del rigor de las actividades de los gestores públicos en

esta responsabilidad, sin menoscabo de aquellos aspectos que por su carácter de necesidad social deban ser asumido independientemente de su costo y nivel de eficiencia; este aspecto que constituye lo que se denomina eficacia social, no puede ser obviado en el marco genérico de este CONVENIO.

ACUERDAN

Suscribir el presente CONVENIO que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA I. DEL OBJETO DEL CONVENIO DE GESTION

El objeto contractual lo constituye la SALUD PÚBLICA, PROVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD, para la población y el ambiente, que por adscripción territorial están definidas por el MINSA, de conformidad con el marco jurídico vigente, partiendo de las estimaciones que se mencionan adelante.

El PROVEEDOR atenderá la población asignada, cumpliendo con las condiciones legalmente exigibles a la provisión de servicios de salud, de conformidad con las siguientes estimaciones, según se describe en el cuadro adjunto. La población adscrita directa total para la Región de Salud de Colón es de 243,115 habitantes.

Región de Salud de Colón 2008			
Población	Total	Hombres	Mujeres
< 1 año	5,477	2,797	2,680
1 a 4	21,569	11,029	10,540
5 a 9	25,994	13,282	12,712
10 a 14	24,261	12,424	11,837
15 a 19	22,506	11,430	11,076
20 a 24	21,822	10,972	10,850
25 a 34	38,589	19,492	19,097
35 a 49	46,314	23,592	22,722
50 a 59	18,066	9,129	8,937
60 a 64	6,055	3,031	3,024
65 y +	12,462	5,905	6,557
Total	243,115	123,083	120,032

La cartera de servicios y la producción pactada se encuentran descritas en el ANEXO 1 del presente CONVENIO.

El PROVEEDOR brindará a la población, servicios de salud equitativa, oportuna, eficiente y de alta calidad, a fin de procurar la atención real y efectiva de sus problemas de salud y la satisfacción de sus necesidades.

Para el cumplimiento del objeto contractual, el PROVEEDOR deberá ejecutar las obligaciones enunciadas en este documento, sin perjuicio del resto de obligaciones a las que no se hace referencia, por estimarse inherentes y exigibles al PROVEEDOR para la operación de los servicios, en razón del grado de complejidad y categoría funcional asignados por la legislación en salud vigente.

CLAUSULA II: DE LA PRODUCCIÓN REGIONAL

La producción regional resulta del acuerdo al que llegan el MINSA y PROVEEDOR, sobre el volumen y tipo de actividades a desarrollar por el segundo, bajo parámetros de eficiencia, calidad y oportunidad esperados del PROVEEDOR, de acuerdo con estándares establecidos por el MINSA con base en la producción histórica, el perfil funcional y nivel de complejidad de las instalaciones de la red de servicios de salud. El PROVEEDOR cumplirá con la producción regional, de acuerdo con la clasificación cuali-cuantitativa de productos esperados.

El PROVEEDOR deberá asumir y facilitar los servicios de salud, establecida en la cartera de servicios que le son exigibles en razón de la capacidad resolutive y nivel de complejidad de sus instalaciones de salud. ANEXO 1.

CLAUSULA III. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES

El MINSA estará obligado a:

- a) Entregar al PROVEEDOR los recursos financieros existentes para ejecutar el presupuesto del año 2008 que se derive de los acuerdos pactados en el presente CONVENIO, lo que permitirá al PROVEEDOR asumir la cartera de servicios que se ofertará a la población del área de influencia.
- b) Tomar acciones necesarias para que el PROVEEDOR pueda gestionar los recursos humanos y financieros conforme al gasto.
- c) Conciliar cuatrimestralmente con el PROVEEDOR y facilitar la ejecución presupuestaria de la región con todas sus fuentes de financiamiento, su cartera y producción de servicios, de acuerdo a lo pactado en el presente CONVENIO.
- d) Realizar las gestiones ante el Ministerio de Economía y Finanzas y la Contraloría General de la República para facilitar el acceso de los fondos en la forma más conveniente de acuerdo al balance fiscal del Estado, para que estén a disposición del PROVEEDOR en forma oportuna, de acuerdo a normas y procedimientos establecidos.
- e) El MINSA realizará auditorias, en cualquier momento que lo estime conveniente al PROVEEDOR
- f) El MINSA se compromete a fiscalizar y manejar apropiadamente lo pactado en el presente CONVENIO. ANEXO 2.

CLAUSULA IV. MONTO DEL CONVENIO

El MINSA pagará al PROVEEDOR para financiar la cartera de servicios pactada en el ANEXO I hasta un máximo de DOCE MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y OCHO BALBOAS. (B/. 12,282,358.00), para el periodo fiscal vigencia 2008 el cual se ejecutará conforme la asignación presupuestaria por rubro. La ejecución presupuestaria se basa en la Normas Generales de Administración Presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas y las Políticas de Gasto del MINSA.

CLAUSULA V. DE LA METODOLOGÍA DE LA FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA

Con el objeto de garantizar el cumplimiento de las responsabilidades pactadas dentro del marco del presente CONVENIO, se establece la necesidad de vincular los objetivos y metas pactadas entre las partes, a la ejecución del respectivo presupuesto a cargo de la Región de Salud de Colón. Dicha formulación y posterior asignación presupuestal, estará basada en la metodología que el MINSA establezca para tal efecto a través del Departamento de Presupuesto de la Dirección de Planificación de Salud.

CLAUSULA VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

El MINSA utilizará para la medición del cumplimiento de los objetivos pactados en el CONVENIO para este período, el sistema de evaluación que se establece en este documento, desarrollando una evaluación

anual con dos monitoreos, que se ejecutarán a partir de la vigencia del CONVENIO, en donde se medirán uno a uno los objetivos e indicadores pactados, relacionando lo programado con lo alcanzado.

Queda a salvo el derecho que le asiste al MINSA, para el desarrollo de acciones correctivas y preventivas, de carácter excepcional o extraordinario, que deba ejecutar ante situaciones calificadas en salvaguarda del interés general.

Al efecto, el MINSA delega en la Dirección de Planificación de Salud la conducción técnica del CONVENIO; así como, la labor de evaluación del cumplimiento de sus objetivos.

Contra el resultado de las evaluaciones que se practiquen, únicamente se interpondrán los recursos de revocatoria ante la misma Dirección y de apelación ante el MINSA, en el tiempo y forma establecidos en el Protocolo de Monitoreo y Evaluación del Desempeño del PROVEEDOR. ANEXO 3.

El MINSA podrá tomar las acciones correctivas que estime necesarias ante cualquier desviación en los objetivos, metas y partidas deficitarias en el presupuesto asignado en el CONVENIO. Asimismo, podrá realizar la validación externa que considere oportuna sobre la información a que refiera el presente CONVENIO, solicitando al PROVEEDOR toda aquella información adicional que se estime necesaria para aclarar, completar o confrontar lo pertinente, en lo que resulte omisa o confusa.

CLAUSULA VII. INCENTIVOS AL DESEMPEÑO

El MINSA establecerá unos incentivos al buen desempeño, de conformidad con el resultado de las evaluaciones periódicas que practique el MINSA.

Estos incentivos consistirán en certificaciones, capacitaciones del recurso humano (Seminarios, Becas), compra de equipos médicos.

CLAUSULA VIII. DE LOS ANEXOS

El presente CONVENIO incluye como parte integrante, los siguientes anexos:

1. Cartera de Servicio y Producción Pactada
2. Evaluación del Desempeño del Proveedor
3. Metodología de la evaluación del PROVEEDOR

CLAUSULA IX. DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

Se podrán efectuar modificaciones al presente CONVENIO por acuerdo entre las partes y mediante la suscripción de una adenda.

CLAUSULA X. VIGENCIA

El presente CONVENIO tendrá vigencia a partir del 1 de enero de 2008, hasta el 31 de diciembre de 2008.

Estando conformes a lo antes establecido, las partes firman el presente CONVENIO, sin hacer modificación alguna.

Dado en la ciudad de Panamá, a los _____ días del mes de _____ de 2008.

DRA. ROSARIO TURNER M.

DR. MARCELINO CABALLERO

Ministra de Salud

Director de la Región de Salud
Colón

ANEXOS

ANEXO 1

Cartera de Servicios y Producción Pactada

REGION DE SALUD DE COLON
Promoción en Salud 2008

Servicios	Unidad de Producción	PACTO 07	PACTO 08
Promoción de estilos de vida saludables en la población	Actividades realizadas	5,000	5000
	Personas beneficiadas	74,000	100000
Promoción de estilos de vida saludables en el ambiente	Actividades realizadas		L.B
	Personas beneficiadas		L.B
Organización para la Participación Comunitaria y Social			
Organización y reorganización de grupos comunitarios.	Grupos organizados	95	40
	Redes organizadas	7	7
Organización y reorganización de Comités de Salud	Comités de Salud organizados y reorganizados	60	32
Organización de juntas administradoras de acueductos rurales	JAAR organizadas	70	25
Comunicación para la Salud			
Distribución de material didáctico	Materiales impresos distribuidos (trípticos, afiches y volantes)	40,000	90000
Disfunción en medios masivos	Anuncios radiales	900	250
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Ferias de salud realizadas	25	35
Investigaciones	Investigaciones educativas realizadas	10	10

REGION DE SALUD DE COLON
Cartera de Servicios de Prevención 2008

Servicios	Unidad de Producción	PACTO 07	PACTO 08	
Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente				
Crecimiento y Desarrollo				
C Y D	< 1 AÑO	Consulta	10495	11000
	1-4 AÑOS	consulta	12841	13000
	5-14 AÑOS	Consulta	16193	15000
	15 A19 AÑOS	Consulta	2918	4000
Inmunizacion	< 1año	Dosis aplicadas	35807	56000
	1a 4años	Dosis aplicadas	31662	31000
	5-14 años	Dosis aplicadas	16376	21000
Salud de la Mujer				
Toma de Papanicolao	Consulta y/o actividades	8018	6355	
Colposcopia	Estudios	L.B (80)	80	
Planificacion Familiar	Consulta y/o actividades	5797	6000	
Control Prenatal	Consulta y/o actividades	6929	8000	
Profilaxis en el embarazo	Actividades	N.A	4	
Puerperio	Consulta y/o actividades	1218	1200	
Inmunizacion de la embarazada	Dosis aplicadas	4227	4300	
Inmunizacion a las puerperas	Dosis aplicadas	1542	1800	
Salud Bucodental				
Diagnostico Bucal	Consulta	Total	35963	36000
		Primera	27044	27100
Profilaxis	Actividades	6455	8750	
Tecnicas Preventivas bucodentales	Actividades	79731	85000	
Aplicación de fluor	Actividades	12139	13000	
Aplicación de sellantes(niños de 5 a 9 años)	Actividades	1239	975	
Salud de Adultos				
Salud de adultos de 20 a 59 años	Consulta	21760	22000	
Salud de adultos de 60 y mas años	Consulta	9728	5000	
Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos y operarios de establecimiento de interés sanitario	Consulta	4776	5000	
Higiene Social	Consulta	6450	6500	
Inmunizacion del adulto	Dosis Aplicada	12928	36000	
Inmunizaciones del MEF	Dosis Aplicada	12897	18000	
Inmunización Internacional (Fiebre Amarilla)	Dosis Aplicada	L.B (1270)	1000	
Control de seguimiento a fumigadores u operar	Carnet Expedidos	L.B	L.B	
Salud Ambiental				
Vacunación antirrabica	dosis aplicadas	L.B	1500	
Salud Publica				
Vigilancia epidemiológica	Investigaciones epidemiológicas	100%	100%	

REGION DE SALUD DE COLON
CARTERA DE SERVICIO DE ATENCION A LAS PERSONAS 2008

Servicios	Unidad de Producción	PACTO 07	PACTO 08
Servicio de Consulta Externa			
Consulta de Medicina General	Consulta	88630	100500
Consulta de Medicina de Especialidades y Sub - Especialidades			
Gineco -Obtetricia	Consulta	10020	8000
Pediatría	Consulta	9132	12000
Psiquiatría	Consulta	532	1750
Otorrino	Consulta	L.B (353)	400
Medicina Interna	Consulta	N.A (948)	1000
Cirugía	Consulta	N.A (725)	800
Salud Ocupacional	Consulta	N.A (681)	700
Consulta profesional tecnica			
Enfermería	Consulta	42230	55500
Nutricion	Consulta	1191	3250
Psicología	Consulta	1250	3300
Trabajo Social	Consulta	3123	4000
Salud Mental (Enfermería)	Consulta	L.B (1299)	1160
Terapista Físico	Consulta	N.A (2545)	1700
Terapista Ocupacional	Consulta	N.A (761)	800
Fonoaudiología	Consulta	N.A (376)	400
Servicio Bucodental			
Exodoncias	Actividades	4789	5000
Cirugia Bucodentales	Actividades	118	145
Restauradora	Actividades	10443	10500
Periodoncia	Actividades	1043	1833
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento			
Estimulacion Temprana	Sesiones	1542	1710
Otras actividades de enfermería	Actividades	75234	60000
Farmacia	Medicamentos despachados	159890	255750
	Abastecimiento de medicamentos		90%
Inhaloterapia	Nebulizaciones	6008	6735
Laboratorio	Pruebas realizadas	195000	195000
Medico quirúrgico	Abastecimiento de medicoQx		90%
Tratamientos terapéuticos por terapia física	Actividades	N.A (8580)	9080
Tratamientos terapéuticos por terapia ocupacional	Actividades	N.A (2215)	2435
Tratamientos terapéuticos por fonoaudiología	Actividades	N.A (1555)	1685
Terapias grupales por psicología	Actividades	N.A (111)	160
Ultrasonido	Estudios	948	860
Ultrasonido terapéutico (de onda)	Sesiones	N.A (100)	110
Rayos X	Estudios	N.A (694)	L.B
	Placas	N.A	L.B
Servicios de atencion de urgencias			
Urgencia general	Consulta	P.D (8767)	P.D
Atencion Domiciliaria	Visitas	4091	3500
Giras Integrales			
Medicina General	Consulta	21519	20000
Enfermería	Consulta		L.B
Salud Bucal	Consulta		L.B
Trabajo Social	Consulta		L.B
Nutrición	Consulta		L.B

REGION DE SALUD DE COLON
Cartera de Servicios de Atención al Ambiente 08

SERVICIO	Unidad de Producción	PACTO 07	PACTO 08
Disposición Sanitaria de Excretas			
Construcción de Letrina	Letrinas construidas	422	300
Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración	Sistemas autorizados	L.B (130)	100
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas instaladas al alcantarillado	800	3800
Inspección de sistemas de tratamiento de aguas residuales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionados	3	4
Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas recibidas	P.D (294)	P.D
	Quejas atendidas	100%	100%
Abastecimiento de Agua Potable			
Construcción de pozos excavados y perforados	Pozos excavados y perforados construidos	11	P.D
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos	5	5
Inspección y mejoras del acueducto	Acueductos mejorados		7
	Inspecciones a acueductos en construcción	113	36
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema de cloración de agua instalados	4	12
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomadas	700	300
	Análisis completo de agua	700	300
Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)	Inspección a aforos		P.D
	Medición de caudal de fuente	40	P.D
Atención de quejas por problemas de abastecimiento de agua	Quejas recibidas	P.D (122)	P.D
	Quejas atendidas	100%	100%
Control de Alimentos			
Vigilancia sanitaria a establecimiento de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros	Inspecciones sanitarias realizadas por DCSA y DEPA	5000	5000
Control de importación de alimentos	documentos aprobados	N.A	L.B
Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	muestras de alimentos tomadas	12	P.D
Vigilancia sanitaria a establecimientos Tipo A (planta de sacrificio y planta de procesamiento de queso)	inspecciones	7400	324
Control de establecimiento de alimentos tipo B y C	inspecciones	P.D	300
Atención de quejas	quejas atendidas	60	100%
Disposición sanitaria de los desechos sólidos			
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección	L.B (21,712)	P.D
Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos	Inspección sanitarias a sitios de disposición final	5	5
Vigilancia a las instalaciones de salud en manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalación de salud inspeccionadas	50	85
Autorizaciones para la disposición final de desechos sólidos no peligrosos sanitario internacional	Autorizaciones para la disposición de desechos tratados	730	P.D
Evaluación de equipo y seguridad de almacenaje de los PCBS (Polivinilo clorinado o ascarel)	evaluaciones	L.B	P.D

ANEXO 2

Evaluación del Desempeño de las Funciones del Proveedor

Funcion 01: Drechos del paciente y su familia
Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Definición y respeto a los derechos</p> <p>DPF. 1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p>	<p>Propósito</p> <p>Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creencias y valores personales, 2. Privacidad, 3. Protección de sus pertenencias, protección ante agresiones, 4. Confidencialidad de información y su protección ante su uso indebido y extravío, 5. participar en el proceso de su asistencia, consentimiento informado, 6. resucitación y mantenimiento vital, 7. dolor, 8. asistencia al final de la vida, 9. derechos y responsabilidades ante el rechazo o interrupción del tratamiento. <p>En todo caso respetar la Ley N° 68 y otras.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Realización de un Plan y/o incluirlo en el POA Regional. Implantación del Plan.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>
<p style="text-align: center;">Igualdad de derechos</p> <p>DPF.2 ♥En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a las usuarias, en razón del color, sexo, credo y procedencia.</p>	<p>Propósito</p> <p>Respeto de las garantías constitucionales expresadas en su artículo 109: No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Realización de un Plan de respeto al artículo 109 de la Constitución y/o incluirlo en el POA Regional. Implementación del plan.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>
<p>Consentimiento informado genérico al ingresar en la organización</p>	
<p>Consentimiento Informado específico</p>	

Función 02: Accesibilidad y Continuidad de la Asistencia (ACA)

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>Equipos Básicos de Salud: Sectorización según necesidades</p>							
<p>ACA. 1 Planificar la ubicación y recursos necesarios de equipos Básicos de Salud con arreglo a las necesidades de la población.</p>	<p>Propósito Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Se utilizara, entre otros, criterios técnicos de eficiencia y equidad, TOMANDO en cuenta las necesidades de los ciudadanos en un entorno realista para la República de Panamá y el DECRETO 151</p> <p>Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Manual “<i>Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad</i>” • Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS, FOGI y OE (Organizaciones Extraorganizaciones). • Nuevo equipos Básicos de Salud <p>Cada Equipo Básico estará conformado como mínimo, por un médico general, una enfermera o técnico en enfermería, un inspector de saneamiento ambiental y/o educador para la salud y/o ASISTENTE DE SALUD.</p> <p>El Plan se acompañará de una estimación de cronograma de puesta en funcionamiento con un horizonte a largo plazo de siete años.(CINCO AÑOS)</p> <p>Serán analizadas por los equipos técnicos nacionales y en su caso aprobadas. La implantación se realizará en su caso de acuerdo con el MINSA y teniendo en cuenta otros recursos sanitarios.</p> <p>Elementos de medición Plan elaborado de acuerdo a las necesidades de la población</p> <table border="1" data-bbox="651 1730 1024 1772"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA. 2 Equipos Básicos de Salud planificados como necesarios que han sido conformados en las instalaciones de la región</p>	<p>Propósito La planificación del objetivo anterior tiene en cuenta las necesidades de los ciudadanos en un entorno realista para la República de Panamá.</p> <p>El horizonte de conformar los EBS planificados en un horizonte ideal de 5 años. Este objetivo permite conocer el grado de ejecución de la planificación de EBS a un horizonte de 5 años.</p> <p>Elementos de medición Numerador: TOTAL DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD CONFORMADOS Denominador: TOTAL DE EQUIPOS BÁSICOS PLANIFICADOS EN EL 2008 X 100 (CONSIDERANDO LAS OE's)</p> <p>: Número de equipos básicos de salud conformados x 100. Total de equipos básicos de salud planificados de acuerdo con las necesidades.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Equipos Básicos de Salud según recursos disponibles</p>	
<p>ACA. 4 ♥ Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia</p>	<p>Propósito: La Coordinación con organizaciones como la CSS tiene gran importancia estratégica ya que mejora la eficiencia de ambas organizaciones. Los ciudadanos también se ven beneficiados al mejoran su acceso a los servicios sanitarios.</p> <p>Las posibilidades de coordinación entre dos organizaciones son muy amplias y pueden contemplar todos los aspectos posibles.</p> <p>La coordinación MINSA y CSS debe comenzar con un estudio previo de todas las posibilidades y posterior un análisis de factibilidad (Priorizar aquellas acciones teniendo en cuenta factores como costes, facilidad, impacto, etc.). Una vez elegidas las acciones de coordinación se debe realizar un plan y seguir un ciclo PDCA.</p> <p>Elementos de medición Plan de actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia. Implementación del Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de actividades conjuntas con la CSS. • Informe de actividades realizadas. • Procedimiento, Verificar la existencia y adecuada constitución de la Unidad Regional de Planificación conjunta con la CSS <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Acceso a Salud mental</p>	<p>Es necesario detectar las necesidades de la población en relación a la salud mental. Uno de los métodos es el screening inicial de todos los pacientes que se contempla en la función Evaluación de los Pacientes.</p> <p>También es necesario medir a la población que actualmente accede a los servicios sanitarios para compararla con las necesidades y así poder planificar los recursos sanitarios.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</p>	<p>Propósito La detección de los casos nuevos de salud mental pretende medir el acceso de este tipo de pacientes al sistema sanitario.</p> <p>Se pretende conocer la utilización de los servicios sanitarios de salud mental por grupo etáreo (adolescentes, adultos y tercera edad)</p> <p>Elementos de medición Numerador: Casos nuevos atendidos en el SERVICIO de salud mental x 100. Denominador: Total población meta DEFINIDA EN CADA REGION SEGÚN EL RECURSO DISPONIBLE</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA</p>	
<p>Información a pacientes sobre la sectorización</p>	
<p>ACA. 8 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente</p>	<p>Propósito Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones con cartera de servicio actualizada x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Barreras de acceso	
<p>ACA.10 La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia (ATENCIÓN).</p> <p>Acceso Geográfico Acceso Funcional Acceso Físico Acceso Económico Acceso Cultural</p>	<p>Propósito Las instituciones sanitarias como el MINSA atienden a menudo a comunidades con colectivos distintos. Puede tratarse de pacientes de edad avanzada, discapacitados, de hablas o dialectos distintos, de culturas diversas o presentar otras barreras que dificultan el proceso el acceso a los servicios sanitarios. La organización conoce esas barreras y ha introducido procesos que las eliminan o limitan durante el proceso de los servicios sanitarios. La organización persigue además, reducir el impacto de esas barreras en la provisión de servicios sanitarios.</p> <p>Elementos de medición POA REGIONAL 2008. Grado de implementación del Plan.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>ACA.11 Porcentaje de áreas de las instalaciones de salud (consulta externa, fisioterapia, ortopedia, urgencias y laboratorio) que faciliten el acceso mediante adecuación de las estructuras arquitectónicas, rampas, manubrios, etc.</p>	<p>Elementos de medición Elaboración de un diagnóstico situacional Numerador: Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a pacientes discapacitados x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios	
<p>ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud</p>	<p>Propósito Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante estrategias no contempladas hasta el momento (NUEVOS SERVICIOS BRINDADOS – ODONTOLOGIA, SALUD MENTAL , CIRUGIA, ETC, NUEVAS ESTRUCTURAS)</p> <p>Elementos de medición Evidencias de la ampliación de la cobertura de servicios de salud con estrategias nuevas.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA. 13 ♥ Utilizar la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE) para la ampliación de cobertura de los servicios de salud</p>	<p>Propósito Igualdad en el acceso a los servicios sanitarios mediante la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE ANEXOS 5.</p> <p>Elementos de medición Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (FOGI Y OE) del Proyecto MINSA/BID. Informes financieros y contables del uso de los fondos FOGI. Informes de supervisión del equipo regional a FOGI y OE Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos. Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores del FOGI vs ejecución del fondo. Análisis de los resultados de visitas de supervisión</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.14 Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas al equipo básico beneficiarias por los FOGI Y OE</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el equipo regional A FOGI Y OE x 100.Denominador: Total de supervisiones programadas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Acceso y Listas de espera</p>	
<p>ACA.19 ♥ La organización dispone de un Plan para Adecuar los tiempos de espera a las necesidades de acceso de la población en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Productos intermedios (POLICENTRO) • Consultas externas (POLICENTRO) <p>Determinar tiempo de espera en consulta externa, laboratorio</p>	<p>Propósito Definir el tiempo máximo de espera para los diferentes procesos y especialidades sanitarios. Tener en cuenta para ello la monitorización de la lista de espera que se recoge en la función Gestión de la Información y de la Utilización (GIU)</p> <p>Realizar las acciones oportunas para garantizar que el tempo de demora no rebasa los limites establecidos por la organización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Pacientes que han sido atendidos dentro del tiempo máximo definido por la organización. Denominador: Total de pacientes en lista de espera.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA.20 La Organización implementa el plan de adecuación de la lista de espera a las necesidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan de Mejora del Tiempo de Espera (POLICENTRO) 	<p>Propósito La organización implementa el plan con el fin garantizar la equidad en el acceso</p> <p>Elementos de medición Evidencia de la adecuación de los tiempos de espera a las necesidades definidas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Continuidad de la Asistencia - SURCO</p>	
<p>ACA.21 Fomentar la integralidad y continuidad de la atención de salud, mediante la aplicación de un sistema articulado de las unidades del primer nivel y segundo nivel de atención, mediante la implantación del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia, (SURCO).</p>	<p>Propósito Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la contrarreferencia</p> <p>Elementos de medición Plan de funcionamiento del SURCO</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.22 Evidencia de la Comisión Evaluadora del SURCO instalada y funcionando</p>	<p>Propósito Existencia y funcionamiento adecuado de la comisión</p> <p>Elementos de medición Evidencias del funcionamiento de la comisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe del detalle de las acciones del SURCO. Conformación de la comisión evaluadora del SURCO instalada Capacitaciones realizadas en el manejo del instrumento del SURCO Lista de asistencia de los participantes Actas de reuniones de coordinación con Analizar el Informe que contiene los detalles de acciones del SURCO. Programación de monitoreo y evaluación del SURCO. Registro de la hoja de referencias y contrarreferencias (instrumento SURCO). <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.23 ♥ Utilización del formulario normado de SURCO</p>	<p>Propósito Implementar correctamente el documento surco</p> <p>Elementos de medición <i>Numerador:</i> Número de instalaciones que utilizan el formulario de SURCO normado × 100. <i>Denominador:</i> Total de Instalaciones de Salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA.24 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p>	<p>Propósito Presentación de formularios con registro de referencia y contrarreferencias</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de pacientes que han sido referidos y contrarreferidos con registros completos en todos sus ítems.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Acceso a la cartera de servicios	
<p>ACA.25 Cubrir las necesidades de salud de la población y del ambiente de la región en función de la cartera de servicios y de la calidad de atención pactada, según consta en los ANEXO 1, garantizando el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p>	<p>Propósito Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada</p> <p>Elemento de Medición Porcentaje de cumplimiento del nivel de actividad pactada de la cartera de servicios del Anexo 1</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Función 03: Evaluación del Paciente (EP)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Evaluación inicial a todos los pacientes	
Protocolos de evaluación médicos y de enfermería	
<p>EP: 2 ♥ Protocolos de evaluación de procesos médicos y de enfermería</p>	<p>Propósito Evaluar a los pacientes de acuerdo a sus necesidades y que permita decisiones adecuadas a su tratamiento. Otras evaluaciones acordes con las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población de la región (en base a criterios demográficos y epidemiológicos y otros) Entre criterios que se usen para establecer en que procesos se realizará un protocolo de evaluación estarán: epidemiológicos y demográficos, riesgo, coste, etc.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación para las 3 principales morbilidades de la región de salud. Denominador: Total de instalaciones.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Productos intermedios	
<p>EP.3 Existencia y uso protocolos de evaluación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios ▪ Diagnóstico por la imagen y Radiología 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación (laboratorios + Diagnóstico por la imagen) Denominador: Total de instalaciones (laboratorios + Diagnóstico por la imagen)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Laboratorio	
<p>EP.4 Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes, todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de laboratorio. Sino se dispone de servicios de laboratorio el paciente o la muestra es derivada para la realización de la prueba en el momento oportuno.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de laboratorio. Evaluación de los laboratorios en el cumplimiento de las normativas y las leyes y estándares locales y nacionales</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>EP.5 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar los test y de interpretar los resultados.</p>	<p>Propósito Los test de laboratorio (incluidos tiras reactivos y otros similares) son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, orientación y experiencia.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>Servicios de radiología y diagnóstico por la imagen</p>	
<p>EP.6 Se dispone de servicios de radiología para atender las necesidades de los pacientes y cumplen con la normativa, leyes y estándares vigentes locales y nacionales.</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de diagnóstico por la imagen. Si no se dispone de Diagnóstico por la imagen en la instalación se remite a un Servicio/ unidad de diagnóstico por la imagen. El estudio se realiza en el momento oportuno</p> <p>Elementos de medición Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de diagnóstico por la imagen.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>EP.7 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia realizan los test e interpretan los resultados.</p>	<p>Propósito Los test de diagnóstico por la imagen son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, orientación y experiencia</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>

Violencia doméstica	
<p>EP.8 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p>	<p>Propósito Bajo el concepto de violencia domestica o similar a el se suele incluir el de negligencia. La evaluación de víctimas de abusos y negligencia se debe adaptar a la cultura del colectivo de pacientes. El mínimo es: a) Niños, b) Mujeres y d) Ancianos, discapacitados</p> <p>Para una actuación optima de detección de casos de violencia domestica puede realizarse una <u>búsqueda proactiva</u> en los grupos de riesgo.</p> <p>Una vez definido el grupo de riesgo debe practicarse un tamizaje a todos los pacientes de ese grupo de riesgo. La evaluación mas exhaustiva se realizará en al caso de tamizaje positivo (Ejemplo: grupo de riesgo niños de una determinada edad; elementos de screening: suciedad, hematomas, abandono, fracturas o heridas frecuentes, desnutrición, etc.),</p> <p>Debe realizarse con confidencialidad y respeto. También pueden considerase: pacientes terminales y otros con dolor; y aquellos que se supone drogodependientes o alcohólicos;- Lo mismo a los pacientes en coma y a las personas con trastornos mentales o emocionales.</p> <p>Elementos de medición Realización y ejecución del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>EP.9 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</p>	<p>Propósito Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia domestica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p>Elementos de medición Número de casos comunicados de violencia domestica × 100. Denominador: Número de casos con sospecha de violencia doméstica</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
VIH	
<p>EP.10 ♥ Evaluación VIH en embarazadas</p>	<p>Propósito Conocer el porcentaje de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH con previa orientación.</p> <p>Elementos de medición Auditoría de expedientes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Función 04: Asistencia a los Pacientes (AP)

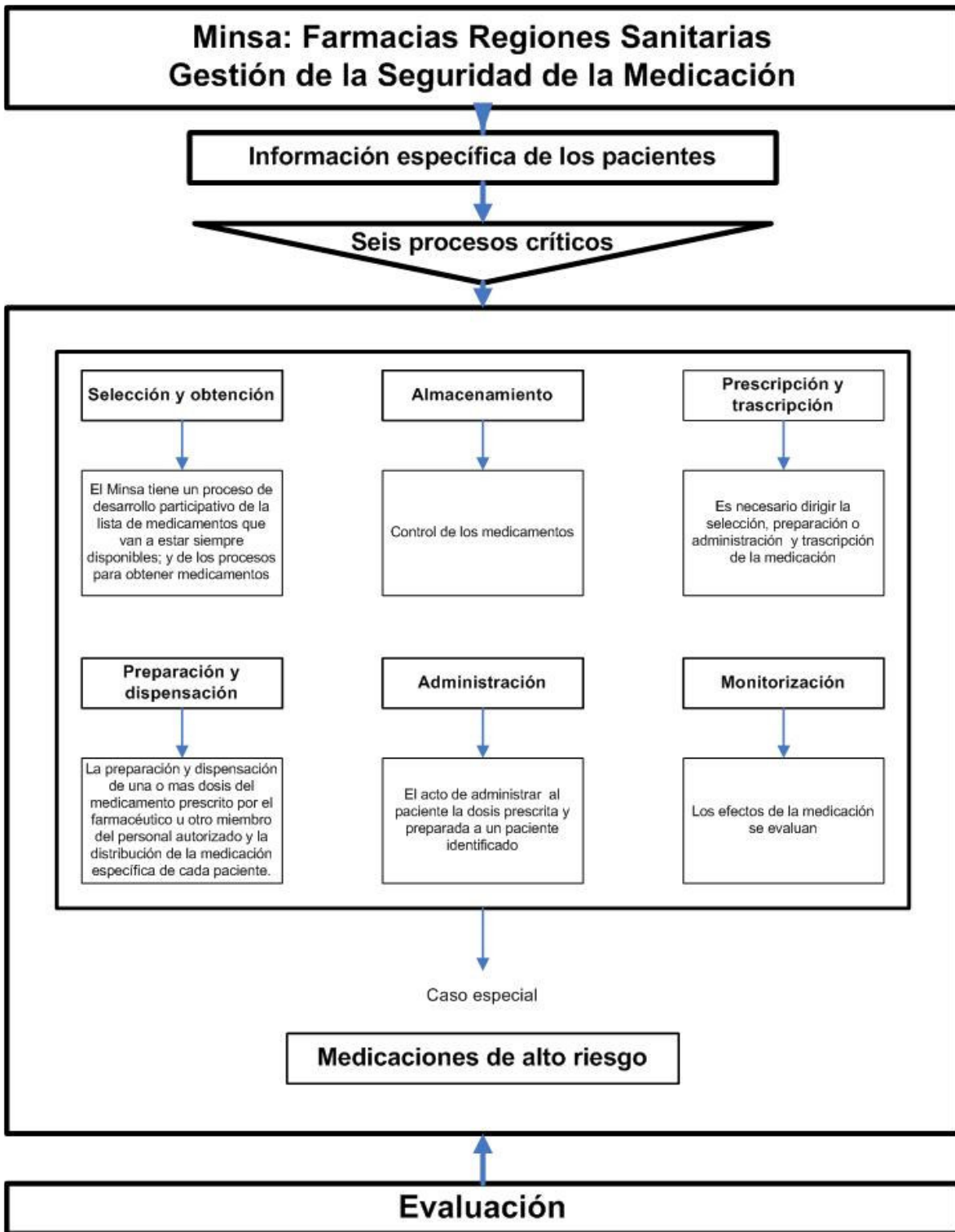
Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósito y Elementos de medición
<p>Asistencia para todos los pacientes. Estandarización de procesos</p>	
<p>AP. 2 ♥ De acuerdo con el Plan Protocolos de atención se elaboran, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tres protocolos médicos y cinco de enfermería de las primeras cinco causas de morbilidad de la región 	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades nacionales, regionales y locales pero siempre con la participación de los profesionales se realizará e implementará un Plan de Protocolos.</p> <p>Los protocolos de atención deben de fijarse por diferentes criterios entre los cuales está la morbilidad pero no es el único ya que deben tener en cuantos otros como las de mayor mortalidad, mayor riesgo, mayor coste, etc.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de protocolos de atención elaborados para las 5 principales morbilidades, etc., de la región de salud. Denominador: Total de protocolos programados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Enfermedades crónicas</p>	
<p>AP.2.1 Existen y se implementan protocolos de atención para las enfermedades crónicas</p>	<p>Propósito Tener en cuenta la enfermedades crónicas mas relevantes en la población atendida para el diseño de protocolos de atención</p> <p>Elementos de medición Evidencia de protocolos de enfermedades crónicas Implementación de protocolo de la primera enfermedad crónica identificada</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Atención al paciente - VIH</p>	
<p>AP.3 Porcentaje de pacientes infectados con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número pacientes con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral × 100. Denominador: Total de pacientes con VIH</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Tuberculosis</p>	
<p>AP.4 Porcentaje de deserción del tratamiento por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso X 100. Denominador: Total de pacientes en tratamiento antituberculoso.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. Denominador: Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.6 Porcentaje de captación de baciloscopia positiva en sintomáticos respiratorios.</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Baciloscopia positiva Denominador: /Total de sintomáticos respiratorios captados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Áreas y procesos de críticos o de especial riesgo</p>	
<p>Uso del medicamento</p>	
<p>Selección y Obtención de medicamentos</p>	
<p>AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.</p>	<p>Propósito: SE MODIFICO VER EXCEL Gestionar el uso seguro de los medicamentos. La Gestión en el uso del medicamento y la medicación se organiza de manera eficaz para atender las necesidades del paciente. El uso del medicamento por sus características debe protocolizarse en los siguiente puntos críticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selección y obtención 2. Almacenamiento 3. Prescripción y transcripción 4. Preparación y dispensación 5. Administración 6. Monitorización <p>Elemento de medición Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Almacenamiento de medicamentos</p>	
<p>AP.10 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.</p>	<p>Propósito El Plan de almacenamiento de medicamentos debe asegurar entre otros las:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caducidades. Debe tenerse en cuenta que las caducidades de algún medicamento varia en el momento en que se rompe el precinto (ejemplo suero fisiológico para instilaciones nasales, multidosis, etc.). • La temperatura de conservación de aquellos fármacos que lo precisen <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>AP.11 ♥ Se asegura que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados.</p>	<p>Propósito: Implementar la parte correspondiente al almacenamiento del Plan de Gestión y Uso seguro del medicamento.</p> <p>Elementos de medición Registros de control de caducidades Informe de inspección visual del área.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.12 ♥ Los medicamentos termolábiles y otros se almacenan de acuerdo con el Plan de Gestión y Uso Seguro del Medicamento.</p>	<p>Propósito La variación de la temperatura de almacenamiento de medicamentos termolábiles es esencial para asegurar sus propiedades farmacológicas.</p> <p>Debe controlarse la temperatura con termómetros de máxima y mínima. Debe registrarse diariamente la temperatura máxima y mínima. Si el rango de temperatura es inadecuado se actuara de acuerdo al Plan (se tomaran decisiones en relación a la validez del mismo o cambios en fecha de caducidad).</p> <p>Elementos de medición Registros de temperatura diarios acordes con el plan para los medicamentos termolábiles. Toma de decisiones correctas según el Plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP. 13 ♥Se monitoriza el uso de los medicamentos</p>	<p>Propósito Uno de los puntos críticos en el uso de los medicamentos es la adecuada monitorización de sus efectos adversos ya que, entre otros, permite detectar precozmente algunos problemas.</p> <p>Para ellos es necesario la realización de un Plan que incluya el diseño</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de efectos adversos y/o errores en el uso de los medicamentos comunicados a la Región Sanitaria. Denominador: Total de recetas despachadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Anexo: Puntos críticos de la Gestión de la Seguridad de la Medicación



Función 05: Educación del Paciente y de su Familia y Ciudadanos (EPFC)

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia	<p>Propósito Algunas intervenciones sanitarias educativas se han mostrado con una muy favorable relación costo beneficio en términos de años de vida ganados con calidad y por tanto en eficiencia en el uso de los recursos sanitarios.</p> <p>La educación del paciente de su familia debe realizarse en el contexto de un Plan de Educación. El Plan de Educación debe basarse en las necesidades reales del MINSA, de cada Región Sanitaria, cada Instalación sanitaria y de cada especialidad o disciplina médica y de enfermería. Se tendrán en cuenta las estrategias nacionales. Se seleccionaran por criterios epidemiológicos, costo beneficio, riesgo, etc.</p> <p>Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.</p> <p>Elemento de medición Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población (POA de Promoción)</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud	
EPFC.3 ♥ Plan de educación a la población para prevenir las enfermedades y promocionar la salud	<p>Propósito La educación de los ciudadanos en la Prevención de la Enfermedad y la Promoción de la salud es un objetivo estratégico del MINSA.</p> <p>Para ello debe de realizarse un Plan basado en un diagnóstico inicial previo</p> <p>Elementos de medición Plan de Promoción elaborado</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Función 06: Gestión de la Mejora de la Calidad y de la Seguridad del Paciente (GMC)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Liderazgo de la calidad y de la seguridad</p>	
<p>GMC.1 Los responsables del gobierno y dirección de la organización participan en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p>	<p>Propósito El liderazgo y la planificación son imprescindibles en la Mejora Continua de la Calidad y la reducción de riesgos para pacientes y personal</p> <p>Elementos de medición Participación de los Líderes (Director Regional, Coordinadores, Jefes de Departamentos, Directores Médicos) en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.2 Existe un plan escrito para un programa de gestión y mejora de la calidad en el ámbito de todas las instalaciones</p>	<p>Propósito Existencia de un plan escrito</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan escrito Implementación del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.3 Los líderes de la organización identifican medidas clave (indicadores) para supervisar las estructuras, procesos y resultados médicos y de gestión de la organización.</p> <p>g) Monitorización de la gestión h) satisfacción del paciente y de la familia i) gestión financiera j) Vigilancia epidemiológica y Tasas</p>	<p>Propósito Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisión Clínica <ul style="list-style-type: none"> ○ evaluación del paciente. ○ control de calidad y seguridad en radiología y laboratorio. ○ investigación médica. • Monitorización de la gestión <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar de las actividades con arreglo a la ley y normativa. ○ gestión del riesgo. ○ satisfacción del paciente y de la familia. ○ expectativas y el grado de satisfacción del personal. ○ diagnósticos y datos de los pacientes. ○ gestión financiera. • Monitorización de la Seguridad de los Pacientes, familias y personal: Vigilancia, control y prevención de incidentes que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, las familias y el personal. • Vigilancia epidemiológica y Tasas <p>Elementos de medición</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Herramienta básica de calidad en el Convenio de Gestión: Ciclo DPCA	
GMC.4 ♥ El instrumento básico del convenio de gestión es el ciclo de mejora de la calidad	<p>Propósito El objetivo del Convenio de Gestión es cumplir la misión del MINSA a través del cumplimiento de diferentes objetivos. La herramienta básica para alcanzar los objetivos es el ciclo de mejora continua PDCA</p> <p>Elementos de medición Uso del ciclo PDCA como herramienta de mejora continua de la calidad</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
La Comparación del ciclo PDCA	
GMC.4.1 ♥ El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones y con los estándares científicos y las prácticas deseadas.	<p>Propósito Medir y Comparar los datos en el contexto del Ciclo de Mejora de la calidad DPCA permite tomar decisiones de mejora. La fase C (Check) pretende medir y con el resultado de esta medición evaluar. Para evaluar hay que comparar</p> <p>El objetivo del análisis de datos es poder comparar una organización de 4 maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro; • con organizaciones similares como la CSS, a través de bases de datos de referencia; • con estándares internacionales • con prácticas adecuadas identificadas a través de bibliografía, como las directrices prácticas. <p>Estas comparaciones ayudan a la organización a comprender el origen y la naturaleza de los cambios no deseados y ayudan a centrar esfuerzos de mejora.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de las comparaciones. Uso de las comparaciones para la mejora</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Monitorización Clínica	
Monitorización de Incidentes	

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center">Monitorización de cesáreas</p> <p>GMC.6 Proporción de cesáreas según partos</p> <p>NA en red primaria</p>	<p>Propósito</p> <p>La proporción de cesáreas mide la variabilidad en la partida clínica. Usar la evaluación de las cesáreas para la toma de decisiones</p> <p>La calidad exige estandarizar los criterios y pautas de atención entre los que se encuentra cuando hacer una cesárea.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de nacimientos por cesárea x 100. Denominador: Total de partos ocurridos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p align="center">Comisiones clínicas de calidad en Hospitales</p>	
<p>GMC.9 Comisión de ética y bioética asistenciales y de investigación</p>	<p>Propósito</p> <p>Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los derechos de los pacientes.</p> <p>Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los principios éticos de los profesionales y de la organización.</p> <p>Todo ello respetando la vigente normativa.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la unidad • Actas de funcionamiento • Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes. <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Auditorías de expedientes</p>	
<p>GMC.11 Instalaciones que realizan auditorías de expedientes</p>	<p>Propósito</p> <p>Realización de auditorías de expedientes para mejorar</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de instalaciones de salud que realizan auditorías de expedientes x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud programadas</p> <p>Mostrar resultados de las auditorías</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.12 Sistema de Atención al paciente</p>	<p>Propósito Establecer e implantar el Subsistema de Atención al Cliente del Sistema de Garantía de la Calidad y Mejoramiento Continuo, como mecanismo de información permanente al cliente, relacionado con los servicios que se ofrecen, horarios de atención y los instrumentos para la presentación de reclamos y sugerencias-</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalación de un Comité de Atención al Cliente de distrito y/o de la región. ▪ Informes mensuales de la información contenida en los buzones de sugerencias. ▪ Informes de la comisión de calidad y de los círculos de calidad. ▪ Informe de las instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente y sus resultados. ▪ Informe de las instalaciones que realizan encuestas de satisfacción de los usuarios sistemáticamente y sus resultados. ▪ Supervisión directa de la existencia de la cartera de servicios, buzones de sugerencias, horarios de atención a la vista del cliente. ▪ Análisis del informe de las reuniones del Comité de Atención al Cliente. ▪ Análisis de los informes de la Comisión de Calidad y de los Círculos de Calidad. ▪ Análisis de los informes del Comité de Bioseguridad. Análisis del informe de las Auditorias de Expedientes. ▪ Análisis del informe de las Encuestas de Satisfacción. <p> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/> </p>
<p>GMC.13 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias</p>	<p>Elementos de medición Numerador:—Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerencias x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/> </p>
<p>GMC.14 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. Denominador: Total de reclamos y sugerencias recibidos</p> <p> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/> </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.15 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p>Propósito Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p>Elementos de medición Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.16 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. sistemáticamente por nivel de complejidad</p>	<p>Propósito Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. Sistemáticamente por nivel de complejidad. Utilizan el resultado de las encuestas para mejorar</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud de la Región Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para mejorar</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</p>	
<p>GMC.17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p>	<p>Propósito Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas. Se usan las tasas para mejorar</p> <p>Elemento de medición Numerador: N° de declaraciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Denominador: Población de referencia de la zona en que se declaran. Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.18 Se obtiene tasa de incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y al ambiente en el ámbito regional de salud</p>	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 19 Evidencia de tasa de incidencia de los recién nacidos con bajo peso al nacer</p>	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
GMC.20 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
GMC.21 Evidencia de tasa de incidencia de las cinco primeras causas de mortalidad infantil:	Elementos de medición Evidencia de las tasas Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
< 1 año	Elementos de medición Evidencia de la tasa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
1-4 años	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
GMC.23 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes:	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-Sífilis	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-Gonorrea	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-EPI	Elementos de medición Evidencia de la tasa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-SIDA	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Índices de calidad del software específico del MINSA El propósito de los índices es medir y comparar para mejorar la calidad de la atención a la salud integral de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menores de un año (Crecimiento y Desarrollo) 2. Niños de uno a cinco años 3. Mujeres <ol style="list-style-type: none"> 3.1. embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años. 3.2. partos con atención cualificada 3.3. adolescentes de 15 a 19 años 4. Adultos/ as 5. Diabéticos/ as 6. Hipertensos/ as <p>GMC.24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 24.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>GMC 24.2 Índice de calidad de la atención a la embarazada en control prenatal 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: captación temprana, evaluación Física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, educación para la salud individual directa, vigilancia del riesgo obstétrico.</p> <p>Elementos de medición Auditoria realizada Resultados analizados</p> <table border="1" data-bbox="651 625 1024 674"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GMC.24.3 Porcentaje de partos con atención calificada</p>	<p>Propósito Adecuar lo recursos humanos del parto a las necesidades</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de partos atendidos por personal capacitado. Denominador: Número Total de partos ocurridos en el año de vigencia del CONVENIO x 100. El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales.</p> <table border="1" data-bbox="651 1003 1024 1056"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GMC.24.4 Índice de calidad de la atención al / la adolescente de 15 a 19 años</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor.</p> <p>Elementos de medición Auditoria realizada. Resultados analizados</p> <table border="1" data-bbox="651 1528 1024 1577"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>GMC.24.5 Índice de calidad de la atención al adulta / adulto mayor</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo</p> <p>Elementos de medición Auditoria realizada Resultados analizados</p> <table border="1" data-bbox="651 625 1024 674"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GMC 24.6 Índice de calidad de la atención al diabético / a</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p>Elementos de medición Auditoria realizada Resultados analizados</p> <table border="1" data-bbox="651 1045 1024 1094"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GMC 24.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p>Elementos de medición Auditoria realizada Resultados analizados</p> <table border="1" data-bbox="651 1465 1024 1514"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GMC.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p>	<p>Propósito Se auditará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizados anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: control de crecimiento y desarrollo, vacunación, control odontológico adecuado, profilaxis.</p> <p>Elementos de medición Auditoria realizada Resultados analizados</p> <table border="1" data-bbox="651 1885 1024 1927"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
GMC.24.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etáreo:	<p>Propósito: control odontológico adecuado, profilaxis y aplicación tópica de fluor.</p> <p>Numerador: Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 o 35 semanas en el programa escolar x 100.</p> <p>Denominador: Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p>Elementos de medición Auditoria realizada Resultados analizados</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 1 2 3 4 5 NA </div>
< 1 año	
1 – 4 años	
15 – 19 años	

Función 07: Control y Prevención de la Infección en Centros Sanitarios (CPI)*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
Implementación del Plan	
Comisión de infecciones	

Función 08: Órganos de Gobierno, Liderazgo y Dirección (GLD)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Convenio de Gestión							
<p>GLD.1 ♥ El líder (Director Regional) cumple los objetivos del Convenio de Gestión</p>	<p>Propósito El líder (Director Regional) de la organización es el responsable del cumplimiento del Convenio de Gestión. Para ello facilita los recursos humanos, materiales necesarios, y fija las políticas y estrategias que lo facilitan.</p> <p>Evalúa el estado de los objetivos, y en su caso adopta las medidas necesarias para el cumplimiento</p> <p>Elementos de medición Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión.</p> <table border="1" data-bbox="646 730 1024 781"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

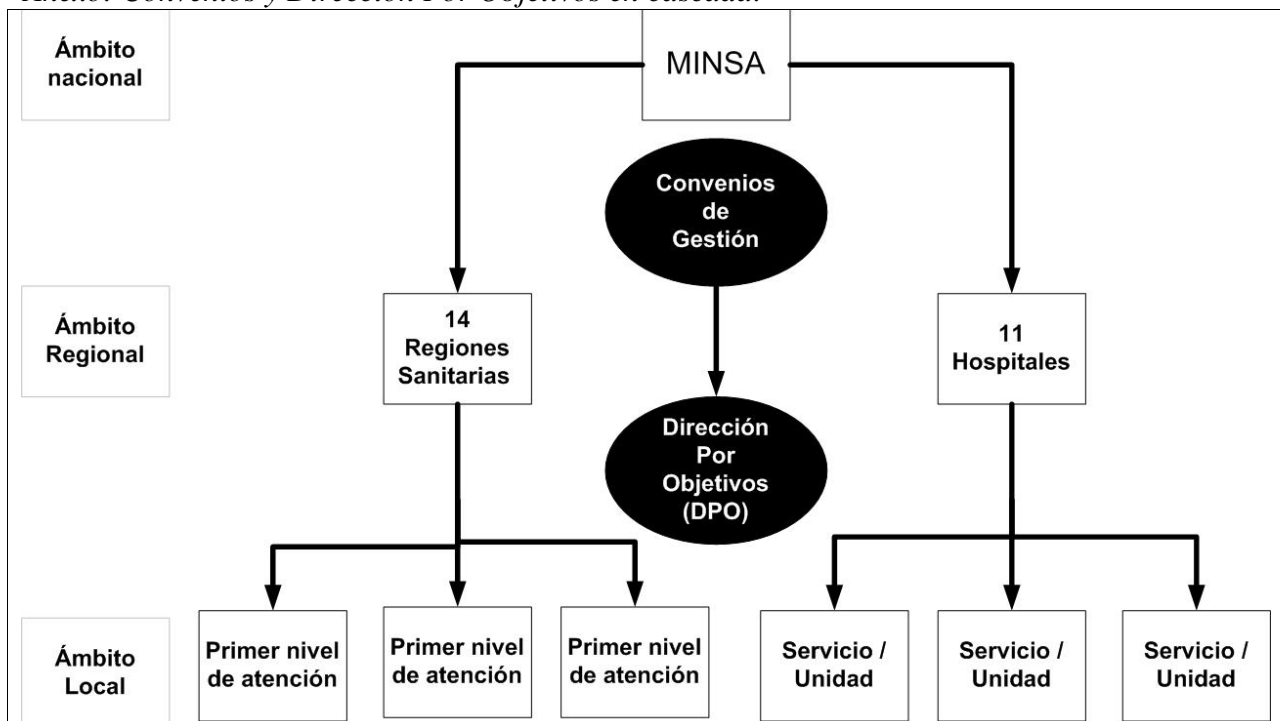
Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GLD. 2 ♥ Convenios de Gestión “en cascada” en toda la organización</p>	<p>Propósito El Convenio de Gestión es la base de la Dirección por Objetivos de toda la organización. El nivel Regional firmará y desarrollará Pactos de Objetivos (Convenios de Gestión) con las unidades a su cargo.</p> <p>Desarrollar y mantener Convenios de Gestión con las instalaciones y los servicios de salud, tomando como referencia el presente convenio, a fin de lograr una interacción constante que favorezca la continuidad del proceso y permita incrementar la capacidad actual del recurso disponible. La descentralización, la asignación de responsabilidades es una herramienta clave para mejorar la eficiencia.</p> <p>Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Convenio de Gestión y del ciclo de mejora del mismo, es decir de su cumplimiento: Plan; Diseñar el Plan de implementación del Convenio de Gestión y su reproducción en cascada hasta: Unidades de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, etc., primer nivel de atención (centros de salud), servicios unidades hospitalarias, Do: Implantar el Convenio de Gestión de acuerdo al cronograma previsto. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del Convenio de Gestión. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</p> <p>Elementos de medición. Porcentaje de convenios de gestión firmados, según las instalaciones de salud existentes. Numerador: Número de convenios de gestión firmados, según instalaciones de salud x 100. Denominador: Total de instalaciones existentes (Policentro, centros de salud y REINTEGRA)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 1 2 3 4 5 NA </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center">Planificación</p> <p>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</p>	<p>Propósito Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Plan Estratégico y el ciclo de mejora del mismo: 1. Plan: Diseñar el Plan estratégico 2004 – 2009 2. Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto 3. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del plan 4. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo. Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p>Elementos de medición Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización. Evidencia de implementación del plan y del seguimiento PDCA.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</p>	<p>Propósito Planificar quinquenalmente las inversiones necesarias para el cumplimiento de la estrategia diseñada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura, • Equipamiento, • Salud Nutricional, Ambiental y • otros. <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Programa de Ejecución del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.5 Plan de Recursos humanos</p>	<p>Propósito Los líderes son los responsables de planificar los recursos humanos necesarios, su titulación, y de las políticas relacionadas con los mismos como la evaluación del desempeño y capacitación</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan anual</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.6 Plan Operativo Regional</p>	<p>Propósito Realizar el Plan Operativo Regional ajustado en función de la asignación presupuestaria y Planes Operativos Locales</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional	<p>Propósito Plan de Inversión ajustado</p> <ul style="list-style-type: none"> • En función de la asignación presupuestaria. • Detalle del avance físico de construcciones y mejoras de la infraestructura, asignado de forma prioritaria y con sus respectivas inversiones (total de la inversión) <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 552 1024 600"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.	<p>Elementos de medición Existencia del Plan Evidencia de implementación del POA Local</p> <table border="1" data-bbox="651 709 1024 762"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Los líderes y los Derechos de los Pacientes y de sus Familias							
GLD.9 Derechos de los Pacientes y de sus familias	<p>Propósito Los líderes de la organización son los responsables de aprobar y hacer cumplir los Derechos de los Pacientes y de sus Familias que, en todo caso, respetaran la normativa.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de divulgación de los Derechos del Paciente y de su familia. Evidencia de su implementación.</p> <table border="1" data-bbox="651 1163 1024 1215"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Los líderes y la mejora continua de la calidad							
GLD.10 Plan de Mejora Continua de la Calidad	<p>Propósito Los líderes son los responsables de aprobar el Plan de mejora de la Calidad y de su evaluación y cumplimiento</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan Implementación del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 1545 1024 1593"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center">Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres</p>	
<p>GLD.11 Plan de Emergencias.</p>	<p>Propósito Los líderes son los responsables de aprobar el Plan de Emergencias internas y externas (plan de emergencias y desastres) de acuerdo a los lineamientos del SISED. (Ver función GSI). Documento del Plan Operativo Regional de Respuesta Emergencias y Desastres:</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia del Plan de acuerdo a los lineamientos del SISED. • Acta de conformación Comité de Gestión de Riesgo Regional. • Cronograma de Actividades del Comité de Gestión de Riesgo. • Análisis de Vulnerabilidad no Estructural y Funcional • Evidencia de la documentación. <p> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/> </p>

Anexo: Convenios y Dirección Por Objetivos en cascada:



Función 09 Gestión y Seguridad de las Instalaciones y del Entorno (GSI)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Sistema de Gestión del Entorno							
GSI.1 Diseñar e implementar un Sistema de Gestión del Entorno que contenga los siguientes aspectos	Diseñar un Plan que contenga los aspectos de seguridad, Vigilancia, Materiales Peligrosos, Emergencias y Desastres, Incendios y Equipo Médico. Seguir ciclos DPCA.						
Seguridad de las instalaciones							
GSI.1.1 Seguridad	<p>Propósito Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes.</p> <p>Elementos de medición Diagnóstico Estrategia de intervención</p> <table border="1" data-bbox="651 806 1024 856"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Vigilancia de las instalaciones							
GSI.1.2 Vigilancia	<p>Propósito Se protege a la propiedad y a sus ocupantes de posibles lesiones o pérdidas.</p> <p>Elementos de medición Diagnóstico Estrategia de intervención</p> <table border="1" data-bbox="651 1150 1024 1201"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Materiales y residuos peligrosos							
GSI.1.3 ♥ Materiales Peligroso	<p>Propósito Se controla la manipulación, el almacenamiento y se eliminan adecuadamente los residuos peligrosos.</p> <p>Elementos de medición Estrategia de intervención</p> <table border="1" data-bbox="651 1457 1024 1507"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Emergencias y Catástrofes							
GSI.1.4 ♥ Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.	<p>Propósito Se planifica una respuesta eficaz ante epidemias, desastres y emergencias.</p> <p>Elementos de medición POA</p> <table border="1" data-bbox="651 1770 1024 1812"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Seguridad ante el fuego y el humo GSI.1.5 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.	Propósito Se protege al edificio y a sus ocupantes del fuego y del humo. Elementos de medición POA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
Equipamiento biomédico GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico.	Propósito El Equipo médico se selecciona, se mantiene (preventiva y correctivamente) y se utiliza de manera que se reduzcan los riesgos. Elementos de medición Programación de intervención <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
Instalaciones 7 GSI.1.7 Instalaciones (servicios Básicos)	Propósito Los sistemas eléctricos y de abastecimiento de agua, entre otros, se mantienen (preventiva y correctivamente) para minimizar el riesgo de fallos de funcionamiento. Elementos de medición Programa de intervención <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
Comité de Gestión del Riesgo Regional	
GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional	Propósito De acuerdo con las directrices del SISED crear un Comité de Gestión del Riesgo Regional que será el responsable de implementar el Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres. Elementos de medición Creación del Comité. Evidencias de funcionamiento del comité <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
Implementación de los Planes	

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Supervisión y capacitación de instalaciones por el nivel regional	
GSI.4 Porcentaje de visitas de supervisión capacitante efectuadas en las instalaciones de salud por el nivel regional	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones con supervisiones capacitantes realizadas por algún coordinador regional a las instalaciones de salud. Denominador: Total de instalaciones de salud.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Función 10 Capacitación y Cualificaciones del Personal (FCP)

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Plan de capacitación	
FCP.1 Plan de capacitación	<p>Propósito Plan de capacitación global de la organización, que tenga al menos, en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo de las funciones especificadas en este convenio • Las necesidades de capacitación de todas las personas en su ámbito de actuación. • La capacitación es continua. Se usa la evaluación del desempeño para detectar necesidades de capacitación <p>Elementos de medición Plan de capacitación</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

<p>FCP.2 Cumplimiento del plan de capacitación</p>	<p>Propósito Implementar el plan de capacitación Cada uno de los miembros del personal recibe educación continua en el servicio y otra educación y formación para mantener o aumentar sus capacidades y conocimientos.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs porcentaje de acciones planificadas) ▪ Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual. Informe de actividades de capacitación. ▪ Listas de asistencias y horas crédito de los participantes Informe de evaluaciones posterior a la capacitación Acta de conformación de la UDR (Unidades de Docencia Regional). ▪ Actas de reuniones de la UDR <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Evaluación del desempeño</p>	
<p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización</p>	<p>Propósito La evaluación del desempeño de los profesionales es básica para que las personas cumplan adecuadamente su papel en la organización. La evaluación es realizada por el Departamento de Recursos Humanos. Los resultados de la evaluación se usan para mejorar.</p> <p>En todo caso se respetaran la normativa vigente</p> <p>Elementos de medición Numerador: Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño $\times 100$. Denominador: Numero total de profesionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Unidades docentes	
<p>FCP.4 Unidades de Docencia Regional (UDR) conformadas y funcionando.</p>	<p>Propósito Las UDR son las responsables de: Detectar las necesidades de capacitación regional para cumplir con el Convenio de Gestión y otros lineamientos estratégicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer Plan de capacitación en relación a las necesidades • Implementar el Plan • Monitorizar el Plan • Realizar, en su caso, medidas correctoras al plan <p>El medio adecuado para verificar que la capacitación ha sido asimilada es la evaluación.</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación (actas, informes, evaluaciones) Evaluación de la función desarrollada</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Recertificación	
<p>FCP.5 Recertificación de los recursos humanos del MINSA.</p>	<p>Propósito Recertificación de los recursos humanos del MINSA de acuerdo con las necesidades de la organización, por parte de recursos humano.</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de Recursos Humanos del MINSA recertificados con las horas de crédito planificadas</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Capacitación en Convenio de Gestión	
<p>FCP.6 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión.</p>	<p>Propósito Capacitación en significado, contenido y alcance de los Convenio de Gestión a los profesionales sanitarios y no sanitarios. La capacitación incluye el ciclo de mejora de la calidad PDCA</p> <p>Elementos de medición Informe y listado de los participantes a la capacitación Convenios de gestión firmados entre el Nivel regional y las instalaciones de salud. Análisis de evaluaciones posteriores a la capacitación realizada. Numerador: No de servidores públicos capacitados en convenio de gestión. Denominador: total de servidores públicos de cada instalación.</p> <p>Verificación de los convenios de gestión firmados.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Otras capacitaciones	
FCP.7 Equipos básicos capacitados en sectorización.	<p>Propósito Capacitar a los profesionales en sectorización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de equipos básicos de salud capacitados en sectorización x 100. Denominador: Total de equipos básicos de salud programados</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> 1 2 3 4 5 NA </div>
FCP.8 Porcentaje de las instalaciones de salud del primer nivel de atenciones capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas.	<p>Propósito Capacitar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en la atención a las personas discapacitadas.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de las instalaciones de salud del primer nivel de atención capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> 1 2 3 4 5 NA </div>

Función 11: Gestión de la Información y de la utilización de recursos sanitarios (GIU)

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Planificación							
GIU.1 Plan de información	<p>Propósito La organización planifica e implementa procesos que atienden las necesidades de información de los que prestan servicios médicos, los que dirigen la organización y los de fuera de la organización que requieren datos e información de la organización.</p> <p>La información se genera y utiliza para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y durante la asistencia al paciente para la gestión segura y eficaz de la organización.</p> <p>La capacidad para captar y distribuir información requiere una planificación eficaz. La planificación incorpora entradas de información de muchas fuentes distintas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. los profesionales sanitarios; b. los líderes y ejecutivos de la organización, y c. la gente de fuera de la organización que necesita o solicita información o datos acerca de la organización y de los procesos de asistencia. <p>La información prioritaria necesita de estas fuentes para influir en las estrategias de gestión de la información y la capacidad para introducir estas estrategias. Las estrategias se ajustan al tamaño de la organización, la complejidad de los servicios, la disponibilidad de personal formado y otros recursos técnicos y humanos. El plan es extenso e incluye todos los servicios y departamentos de la organización.</p> <p>Elementos de medición Realización del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
GIU.1.1 Seguridad de la información	<p>Propósito El plan incluye la manera de mantener la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de inclusión de aspectos relacionados con la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información en Plan de Información</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.1.1.1 Se protege la información y los archivos de la pérdida, destrucción y del acceso o uso indebido o no autorizado.</p>	<p>Propósito Las historias del paciente y otros datos e información están seguros y protegidos en todo momento. Por ejemplo, las historias clínicas vigentes se guardan en áreas a las que sólo puede acceder el personal autorizado y los archivos se mantienen en lugares protegidos del calor, el agua, el fuego u otros. La organización también contempla el acceso no autorizado a información electrónica e implementa procesos para evitar su acceso.</p> <p>Elementos de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se protegen los archivos y la información contra la pérdida o destrucción (grabación en CD's). 2. Se protegen los archivos y la información de la manipulación y el uso o acceso desautorizado. 3. Se mantienen los archivos en entornos protegidos del calor, agua, fuego u otros <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Códigos de información</p>	
<p>GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.</p>	<p>Propósito La terminología, las definiciones, el vocabulario y la nomenclatura estandarizada facilitan la comparación de los datos y de la información entre las organizaciones y dentro de ellas. El uso uniforme de códigos de diagnóstico y de procedimiento apoya el análisis y la recogida de datos. Las abreviaturas y símbolos también están estandarizados con arreglo a los estándares locales y nacionales reconocidos. (Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE)</p> <p>Elementos de medición Se utilizan códigos de diagnóstico estandarizados.(CIE-10)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se utilizan códigos de procedimiento estandarizados. 2. Se utilizan símbolos y definiciones estandarizados. <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.3 El plan de Información se implementa y apoya mediante personal adecuado y otros recursos.</p>	<p>Propósito Implementar el Plan de Información. Apoyar el Plan de Información mediante personal adecuado y otros recursos.</p> <p>Elementos de medición Implementación del Plan Evidencia de recursos del Plan de Información</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Conjunto Mínimo Básico de datos al alta (CMBD)	
Subsistemas de información	
<p>GIU.6 Mantener actualizados los subsistemas de información en salud regional y local en todos sus componentes (clínico asistencial, de participación social, de gestión, recursos humanos, financieros y contables).</p>	<p>Propósito Evidenciar la existencia del subsistema de información estadístico, boletines, instrumentos de informes de participación social, de gestión, sistema de información financiera y contable, como de evaluación del recurso humano</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial. • Boletín Estadístico Anual 2007. • Informe de evaluación de la gestión (logros). • Informe de evaluación del recurso humano(administrativo, enfermería, inspector de saneamiento, control de vectores, médicos internos, odontólogos internos). <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.7 Evidencia de un subsistema de información estadística clínico asistencial actualizado y acorde a las normas del MINSA</p>	<p>Propósito Inventario de los instrumentos de registro que componen el subsistema clínico asistencial. Verificación de las 5 variables básicas de los instrumentos de registro. Presentación del Boletín Estadístico Anual del año anterior</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento (Boletín Estadístico 2007)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Informes	
<p>GIU.8 Evidencia de informes de participación social</p>	<p>Propósito Presentación de informes</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento Actas de reuniones</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.8.1 Evidencia de informes de gestión</p>	<p>Propósito Presentación de informes de gestión (logros)</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.8.2 Evidencia de informes de recursos humanos</p>	<p>Propósito Presentación de evaluaciones del recurso humano administrativo</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="649 399 1023 451"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GIU.8.3 Evidencia de informes financieros</p>	<p>Propósito Presentación del sistema de información financiero</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="649 630 1023 682"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GIU.8.4 Evidencia de informes contables</p>	<p>Propósito Presentación del sistema de información contable</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="649 861 1023 913"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GIU.9 Gestión de la utilización de las instalaciones sanitarias</p>	<p>Los objetivos de Gestión de la Utilización se refieren en algún caso a hospitales (egresos, altas, etc.) pero en otros pueden relacionarse con hospitales y con otros niveles asistenciales (Ejemplo: Consultas externas, emergencias, etc. Cada unidad cumplimentará aquellos que le correspondan</p>						
<p>GIU.10 Porcentaje de Abastecimiento Medicamentos Insumos Medico Quirúrgicos</p>	<p>Propósito Existencia de abastecimiento</p> <p>Elementos de medición Inventario de medicamentos e Insumos Medico Quirúrgicos</p> <table border="1" data-bbox="649 1281 1023 1333"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>Productos intermedios</p>							

Función 12: Prevención de la Enfermedad. Promoción de la Salud. PPS*Prevención de la enfermedad*

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
Vacunaciones en menores de 1 año	
PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año	<p>Propósito Disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades inmunoprevenibles en los grupos indicados mediante la cobertura con vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</p> <p>Estos objetivos de Prevención de la Salud tienen una relación costo beneficio muy favorable que justifica la monitorización, análisis y evaluación en profundidad de los datos, propuestas de mejora y acciones correctivas que sean necesarias.</p> <p>Elementos a considerar en los cocientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coberturas de vacunación en el menor de un año según normas del PAI
PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:	<p>Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con BCG aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año según el censo oficial y censo real.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio:	<p>Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente:	<p>Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Programa de salud escolar	
PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar	<p>Elementos de medición Numerador: Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de fluor por 30 a 35 semanas en el programa escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar	Elementos de medición Numerador: Número de escolares cubiertos con vacunas en el programa escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa escolar. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
Detección de malaria en grupos de riesgo	
PPS.5 ♥ Índice de lamina positiva por malaria	Propósito Detectar la malaria en grupo de riesgo para tomar medidas de mejora Elementos de medición Numerador: Número de muestras positivas x 100 Denominador: Total de muestras tomadas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
Cumplimento de normativa en establecimientos de alimentos	
PPS.6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA	Elementos de medición Numerador: Número de establecimientos de alimentos inspeccionados que cumplen con la normativa del MINSA x 100. Denominador: Total de establecimientos de alimentos inspeccionados <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
Cumplimento de normativa en establecimientos de interés sanitario	
PPS.7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA.	Elementos de medición Numerador: Número de establecimientos de interés sanitario inspeccionados que cumplen con la normativa del MINSA x 100 Denominador: Total de establecimientos de interés sanitario inspeccionados <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Planificación							
<p>PPS.8 ♥ La organización dispone de un Plan de promoción de la salud</p>	<p>Propósito Realizar un Plan de Promoción de Salud en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos estratégicos del MINSA • Diagnóstico inicial previo • Necesidades de promoción de la salud con criterios: • Coste beneficio • Epidemiológicos y demográficos • Riesgo <p>Desarrollar en el Plan el rol de la Participación Social</p> <p>Elementos de medición Plan de promoción elaborado</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Desarrollo de Plan de Promoción a la salud							
<p>PPS.9 ♥ Implementación de Plan de Promoción de la Salud</p>	<p>Propósito Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud, Monitorizarlo,</p> <p>Elementos de medición Informe de monitoreo sobre la implementación del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Participación social							
<p>PPS.10 ♥ Mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la participación social.</p>	<p>Propósito Fomentar la participación social de las comunidades para mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la organización y reorganización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comités de salud, • juntas administradoras de acueductos rurales, • redes de apoyo (grupos de 3ª edad, adolescentes, grupos de la iglesia, grupos cívicos, deportivos, de profesionales, de empresa privada, etc.) <p>Para determinar las responsabilidades y compromisos que cada comunidad debe asumir para mantener y mejorar su nivel de salud como un bien individual y colectivo.</p> <p>Elementos de medición Informe del inventario de grupos organizados en la región. Actas de reuniones de conformación o reorganización de los comités, juntas administradoras de acueductos rurales, redes de apoyo, entre otras. Actas de conformación y reorganización de comités, juntas administradoras de acueductos rurales, redes de apoyo, entre otras</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados	Elementos de medición Numerador: Número de grupos organizados capacitados x100. Denominador: Total de grupos programado <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados y legalmente constituidos	Elementos de medición Numerador: Número de comités de salud organizados, reorganizados y legalmente constituidos x 100. Denominador: Total de comités de salud programados <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.10.4 Porcentaje de juntas administradoras de acueductos rurales legalmente constituidas y capacitadas	Elementos de medición Numerador: Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100- Denominador: Total de JAAR programadas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.10.5 Porcentaje de redes de apoyo formadas (tercera edad, adolescente, iglesia, cívicos, deportivos, profesionales, empresa privada, y otros)	Elementos de medición Numerador: Número de redes de apoyo formadas x 100. Denominador: Total de redes de apoyo programadas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.10.6 Las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo el sector privado, que adquieren compromisos con el sistema de salud para participar activamente en la divulgación de información relacionada con las enfermedades de transmisión sexual y el VIH SIDA.	Elementos de medición Numerador: Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que participan activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA x 100. Denominador: Total de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se comprometieron a participar activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA de la Región <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
FOGI - Corregimientos Saludables	
PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables	Propósito Cumplir con los indicadores de evaluación incluidos en el Programa de Corregimientos Saludables. ANEXO 6. Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de los indicadores <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición
PPS.12 ♥ Porcentaje de viviendas cubiertas con los servicios de agua potable.	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con servicio de agua potable x 100. Denominador: Total de viviendas existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. Denominador: Total de viviendas existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.14 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos x 100. Denominador: Total de viviendas existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.15 ♥ Porcentaje de escuelas con:	
<ul style="list-style-type: none"> PPS.15.1 Acceso a agua potable 	Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con agua potable x 100. Denominador: Total de escuelas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
<ul style="list-style-type: none"> PPs.15.2 Disposición adecuada de desechos sólidos. 	Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con disposición adecuada de desechos sólidos x100. Denominador: Total de escuelas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
<ul style="list-style-type: none"> PPS.15.3 Conexión al sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona 	Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de escuelas de la zona en cuestión <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.16 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con:	
<ul style="list-style-type: none"> PPS.16.1 Acceso aguas potables 	Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con acceso al agua potable y/o apta para el consumo humano x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
<ul style="list-style-type: none"> PPS.16.2 Disposición adecuada de desechos sólidos 	Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con disposición adecuada de desechos sólidos x100. Denominador: Total de instalaciones de salud <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

• PPS.16.3 Conexión al Sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona.	Elementos de medición					
	Numerador: Número de instalaciones de salud con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud en la zona en mención					
	1	2	3	4	5	NA

Nota: Para poder cumplir con los objetivos Atención al Medio Ambiente se entiende que se dispone de los recursos necesarios.

Función 13: Gestión Económico Financiera y Logística (GEF-L)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
<p>GEF-L. 1 ♥ Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero</p>	<p>Propósito Diseñar e Implementar un Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p>Elementos de medición Comisión regional de gestión económica financiera instalada Cronograma de trabajo</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Eficiencia	
<p>GEF-L-2 ♥ La organización mejora la eficiencia</p>	<p>Propósito Mejorar continuamente los niveles de eficiencia en el ejercicio de las funciones, sin menoscabo de la calidad de la provisión de los servicios de salud a la población y al ambiente</p> <p>Elementos de medición Informes mensuales de ejecución presupuestaria Informes mensuales de contabilidad Informes mensuales de Tesorería</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Incentivos a la eficiencia	
<p>GEF-L.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia</p>	<p>Propósito Los equipos básicos y/o instalaciones de salud que logren demostrar su eficiencia y calidad en el logro de sus metas presentadas en la programación local.</p> <p>Recurso Humano y/o funcionarios en salud que se distinguen por su actitud, responsabilidad, eficiencia, calidad en la ejecución de sus funciones</p> <p>Se tienen en cuenta las indicaciones de los responsables de la mejora de la eficiencia (ahorro). Ejemplo: Capacitación, asistencia a Cursos y Congresos, Herramientas informáticas para cumplir mejor la misión, Libros relacionados con su función en la organización. Etc.</p> <p>Los recursos comprados por este método serán propiedad de la organización.</p> <p>En todo caso se cumplirán las leyes y normativas</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de este objetivo</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Contabilidad analítica	
Producto final hospitalario	
Facturación a terceros	
<p>GEF-L.6 ♥ Se presenta la producción y documentos necesarios para la elaboración de la facturación de costos.</p>	<p>Propósito La elaboración de formatos y documentos para la facturación correcta de los servicios prestados a terceros (asegurados) es necesario para ingresar los recursos monetarios correspondientes.</p> <p>La presentación de los informes de la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.</p> <p>Elementos de medición Evidencia informes y documentos de recursos humanos, insumos, producción, actividades por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Gestión Logística

Visión

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Planificación							
<p>GEF-L.7 ♥ Sistema de Gestión de Logística.</p>	<p>Propósito Diseñar un Sistema de Gestión de Logística (poner esquema fases logística)</p> <p>Elementos de medición Plan de Logística elaborado</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Capacitación							
<p>GEF-L.8 Capacitación en logística</p>	<p>Propósito Capacitar en logística de acuerdo a un plan acorde con las necesidades.</p> <p>Elementos de medición Numerador: N° de personas con Capacitación en logística Denominador: N° de personas totales programadas para la capacitación</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Mejora de la calidad							
<p>GEF-L.9 Mejora de la actuación en logística</p>	<p>Propósito Controlar y mejorar la actuación en cada paso de la logística desde la evaluación de necesidades, gestión de materiales e insumos, selección de proveedores, control de calidad en resultados y gestión de distribución.</p> <p>Elementos de medición Diagnóstico de necesidades (Provisión de Servicios) Informe de adquisición de insumos y materiales (Kardex) Control de calidad de los insumos adquiridos y distribución según las necesidades</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<p>GEF-L.10 Información y datos agregados de la logística</p>	<p>Propósito Planificar e Implementar indicadores de cada uno de los procesos y funciones críticas de la logística.</p> <p>Elementos de medición % de desabastecimiento Movimiento físico de los suministros e insumos Inventarios de depósitos actualizados Obtener información y datos agregados de la logística</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Control de stocks estratégicos</p>	
<p>GEF-L.11 ♥ Los stocks se ajustan a las necesidades.</p>	<p>Propósito Adecuar los stocks a las necesidades. Tener en cuenta los suministros estratégicos o esenciales. Los stocks de medicamentos de acuerdo a las necesidades son estratégicos para la organización.</p> <p>Elementos de medición Evaluación de la adecuación de stocks a las necesidades</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Facturación a terceros</p>	
<p>FOGI</p>	
<p>GEF-L.13 Evidencia de cumplimiento de la gestión descentralizada del fondo para las giras integrales a través del porcentaje de producción vs ejecución del fondo</p>	<p>Propósito Verificar el cumplimiento de de ejecución de las giras integrales de FOGI</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de producción vs ejecución del fondo otorgado a la Región</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

ANEXO 3

Metodología de la Evaluación del PROVEEDOR

Metodología de la Evaluación del PROVEEDOR

Este ANEXO describe Metodología de la Evaluación del PROVEEDOR del presente CONVENIO.

El monitoreo facilita la evaluación de la actividad realizada y posibilita la orientación de los objetivos futuros y las acciones a llevar a cabo para garantizar un desarrollo armónico de los servicios en función de las necesidades y expectativas de la población.

Los objetivos del monitoreo son:

- evaluar y controlar los procesos y los resultados
- facilitar una visión completa del PROVEEDOR
- establecer relaciones entre lo programado y lo ejecutado
- evaluar de forma eficiente y objetiva la marcha
- modificar el rumbo
- proyectar el futuro
- adoptar medidas de control garantizando la eficacia, calidad, eficiencia, ética y economía de todas las operaciones, en cumplimiento de las metas propuestas, y los mandatos institucionales.

Proceso metodológico del monitoreo y evaluación del CONVENIO

El MINSA utilizará para la medición del cumplimiento de los objetivos pactados en el CONVENIO para este período, el sistema de evaluación que se establece en este documento, desarrollando una evaluación anual con monitoreos cuatrimestrales, que se ejecutarán a partir de la vigencia del CONVENIO, en donde se medirán uno a uno los objetivos e indicadores pactados, relacionando lo programado con lo alcanzado. Al efecto, el MINSA delega en la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud la conducción técnica del CONVENIO; así como, la labor de evaluación del cumplimiento de sus objetivos.

El monitoreo y evaluación serán realizados por un equipo evaluador conformado por funcionarios del nivel nacional en coordinación con un equipo regional. El monitoreo se llevará a cabo cuatrimestralmente donde se revisará, el cumplimiento de los compromisos establecidos entre los niveles nacional y regional. Durante el mismo, el equipo evaluador observará las debilidades en el cumplimiento del CONVENIO, ya sea de parte del nivel nacional o regional para realizar las correcciones pertinentes en cuanto a capacitación y/o materiales de trabajo. Será un ente de enlace entre las partes para el cumplimiento del CONVENIO. Al final de cada monitoreo se elaborará un reporte escrito, que será entregado, tanto a la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud, como al PROVEEDOR. La evaluación del CONVENIO se realizará a los doce meses de la firma del CONVENIO.

La Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud para la conformación del equipo evaluador, podrá requerir a cualesquiera de las unidades técnicas institucionales que resulten competentes en razón de la materia, para la verificación del cumplimiento de objetivos o producción pactada a cargo del PROVEEDOR, con el propósito de obtener criterios especializados indispensables para el análisis y evaluación final de resultados y para fortalecer y dar carácter integral a las intervenciones.

Los indicadores para realizar la evaluación son los negociados entre el MINSA y el PROVEEDOR y contenidos en los anexos de este CONVENIO. Previo a la realización de las actividades de monitoreo y evaluación, el MINSA deberá comunicar la programación al PROVEEDOR con 15 días de antelación.

Estos instrumentos habrán sido previamente negociados entre las partes signatarias. Los anexos serán negociados cada año, sobre la base de cada evaluación se deberán negociar los anexos del nuevo período con la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

Los resultados de la evaluación serán comunicados oficialmente al PROVEEDOR en un período de tres semanas. En caso de insatisfacción con los resultados de la evaluación, el PROVEEDOR solicitará la revisión de su evaluación a más tardar quince días después de haber recibido oficialmente los resultados de la misma. La instancia de apelación será el titular de la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MINSA quien orientará la solución debida en un período no mayor a quince días hábiles. Si aún existiese desacuerdo, el PROVEEDOR para dirimir el desacuerdo, apelará al titular de la Dirección de Asesoría Legal del MINSA su insatisfacción, en un período no mayor de cinco días hábiles después de haber recibido la resolución. El titular del MINSA tendrá quince días hábiles para responder a la apelación. Si en el periodo estipulado para cualquiera de los niveles de apelación no se diese respuesta, la misma se da por aceptada.

Monitoreo de objetivos del PROVEEDOR

Los indicadores del presente anexo constituyen la base del sistema de evaluación de desempeño que se utilizará para la medición del cumplimiento de los objetivos convenidos y desarrollará la evaluación con base en estos indicadores.

Los indicadores son la expresión cuantitativa del funcionamiento del sistema, que permiten valorar de qué forma se está gestionando, en áreas, como uso de recursos (eficiencia), cumplimiento de las actividades programadas (eficacia) satisfacción del usuario (calidad), etc. Anuncian una desviación sobre la cual hay que proponer intervenciones correctivas o preventivas.

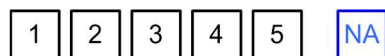
Los indicadores de gestión deben estar relacionados con el CONVENIO y debe ser conocido por las distintas Direcciones del Nivel Central del MINSA y el PROVEEDOR, para que coincidan con sus términos de comparación en las auditorías de gestión que realicen.

Elementos de puntuación

Objetivos con indicadores conceptuales:

Tendrán cinco intervalos de medición y posibilidad de No Aplicable (NA):

- 1: Nula o escasa evidencia de cumplimiento
- 2: Alguna evidencia de cumplimiento
- 3: Evidencia
- 4: Evidencia clara
- 5: Evidencia total
- NA: No Aplicable



Objetivos tipo numéricos (Tasas, etc.)

Se medirán igual que en el 2006, es decir un número resultante de una operación matemática.

Los expertos del MINSA y conforme las normas nacionales propondrán con carácter nacional que puntuación corresponde a cada porcentaje.

Tabla 1: Ejemplo de puntuación de un objetivo tipo tasa

Objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de vacunación de la influenza: 90%
Intervalos de puntuación	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa < 87%: Puntuación deficiente (puntuación equivalente a Sin evidencia o anecdótica), es decir 1 punto • Tasa 87,9 - 89,9%: Puntuación Regular (equivalente a Alguna Evidencia), es decir 2 puntos • Tasa 90 – 92,9%. Puntuación Bueno (equivale a Evidencia), es decir 3 puntos • Tasa entre 93 – 95,9%: Puntuación (Muy bueno (Equivale a Evidencia Clara), es decir 4 puntos • Tasa > 96%: . Puntuación Excelente (equivale a evidencia total), es decir 5 puntos. • No es Aplicable el objetivo: Puntuación NA (No Aplicable) • No se ha evaluado el objetivo: Puntuación; NE (No Evaluado)

Matriz común de equivalencias entre numéricos y conceptuales

Los objetivos numéricos posteriormente a su cálculo podrán, además, ser agregados en cinco intervalos según la siguiente matriz:

Tabla 2: Equivalencias entre medición de indicadores y calificaciones

Objetivos esenciales, núcleo o core:

Son objetivos estratégicos cuyo nivel de esfuerzo debe ser mayor. Se destacan por estar en letra “**bold**” o “**negrita**” y llevar el símbolo ♥ al principio del mismo

Ponderación inicial de las funciones

Cada función tiene un valor de 5 puntos, es decir el total de puntos es de 65 puntos. En principio todos los indicadores de cada función tienen el mismo valor.

Las autoridades sanitarias podrán establecer ponderaciones diferentes a cada indicador y a cada función

Nivel requerido de esfuerzo según el tipo de indicadores:

Indicadores no core:	Obtener “Bastante evidencia de promedio”: Puntuación 4 Tener, al menos, “ <i>Evidencia</i> ” en todas las funciones: Puntuación 3
Indicadores core	Obtener, “ <i>Total Evidencia</i> ” Puntuación 5. Se permite únicamente “ <i>Evidencia Clara</i> ” en el 10% de los indicadores <i>core</i> .

Objetivos con Elementos de medición tipo Tasas: Para su valoración deberá proponerse intervalos individuales que equiparen la tasa y la puntuación correspondiente.

Objetivos numéricos a alcanzar: serán fijados en el momento de la negociación. Se asignaran tramos de cumplimiento y puntuación correspondiente.

Obligaciones, indicadores y Objetivos:

Se unifican todos los términos y se emplea únicamente el de objetivos

Puntuación final del Convenio de Gestión

Clasificación Inicial

La puntuación final del Convenio de Gestión será de acuerdo con los siguientes criterios en cinco grupos:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Deficiente

Puntuación	Criterios para obtener la puntuación
Excelente	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio total de todos los indicadores $\geq 4,5$ puntos, y • Todas las funciones con una puntuación $\geq 2,5$ puntos, y • Promedio de puntuación de indicadores core $\geq 4,5$ puntos, y • Todos los indicadores core con puntuación $\geq 3,5$ puntos, y
Muy bueno	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio total de todos los indicadores entre 3,5 y 4,4 puntos, y • Todas las funciones con una puntuación $\geq 2,5$ puntos, y • Promedio de puntuación de indicadores core $\geq 4,5$ puntos, y • Todos los indicadores core con puntuación $\geq 3,5$ puntos
Bueno	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio total de todos los indicadores entre 2,5 y 3,4 puntos, y • Todas las funciones con una puntuación $\geq 2,5$ puntos, y • Promedio de puntuación de indicadores core $\geq 4,5$ puntos, y • Todos los indicadores core con puntuación $\geq 3,5$ puntos
Regular	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio total de todos los indicadores entre 2,4 y 1,6 puntos, o • Una o dos funciones con una puntuación $\leq 2,4$ puntos, o • Promedio de puntuación de indicadores core $\leq 4,4$ puntos, o • Más del 10% de los indicadores core con un nº de puntos $\leq 3,5$.
Deficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio total de todos los indicadores $< 1,6$ puntos, o • Tres o mas funciones con una puntuación $< 1,6$ puntos, o • Promedio de puntuación de indicadores core $\leq 4,4$ puntos, o • Mas del 10% de los indicadores core con un nº de puntos $\leq 3,5$

Subclasificación dentro de cada grupo

La subclasificación dentro de cada grupo se realizará según el número total de puntos obtenido

Funciones o aspectos más relevantes

Son especialmente relevantes:

- Función 12: Casi todo es muy relevante por lo que todos los aspectos relacionados con prevención son core
- **Cartera de servicios: Es core**
- **Utilización de Servicios Sanitarios (Ej: demanda no satisfecha, no registro de casos de violencia intrafamiliar, etc). Es extremadamente importante desde varios puntos de vista, incluido el económico. Debido a la ausencia de datos, el objetivo para 2007 es casi “recoger datos”. Con los datos una vez analizados se pondrán marcar objetivos en 2008. Los resultados tendrán una alta ponderación.**

