

**CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE EL NIVEL  
CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y  
LA REGIÓN DE SALUD DE COLÓN  
PARA LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
2009**

Los suscritos a saber: Doctora Rosario Turner, mujer, panameña, mayor de edad, Doctora en Medicina, con cédula de identidad personal N°. 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 Doctor Marcelino Caballero, panameño, mayor de edad, Médico 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 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 de la Constitución de la República de Panamá, es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la comunidad, 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 y calidad en la provisión de los servicios de salud mediante el fortalecimiento de 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 y necesidades de salud de las poblaciones.

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/C.S.S.).

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, la sociedad panameña debe 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 8 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 una red pública de atención de salud de la población, que funcione en forma ordenada y coordinada, que permita 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 consolidar o dar continuidad a la cultura de 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 registrá 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 **246,991** habitantes.

<b>Región de Salud Colón 2009</b>			
<b>Población</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
< 1 año	5,499	2,810	2,689
1 a 4	21,676	11,080	10,596
5 a 9	26,096	13,328	12,768
10 a 14	24,774	12,685	12,089
15 a 19	22,454	11,450	11,004
20 a 24	22,054	11,045	11,009
25 a 34	38,869	19,613	19,256
35 a 49	47,597	24,261	23,336
50 a 59	18,785	9,480	9,305
60 a 64	6,327	3,159	3,168
65 y +	12,860	6,085	6,775
<b>Total</b>	<b>246,991</b>	<b>124,996</b>	<b>121,995</b>

Fuente: Estimación de la Población Total por el Depto. De Análisis de Situación y Tendencias de salud del Ministerio de Salud. Año 2009

Nota: Las cifras corresponden a la población bajo responsabilidad del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social

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 equitativos, oportunos, eficientes 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:**

1. Entregar al PROVEEDOR los recursos financieros existentes para ejecutar el presupuesto del año 2009 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.
2. Tomar acciones necesarias para que el PROVEEDOR pueda gestionar los recursos humanos y financieros conforme al gasto.
3. 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.
4. 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.
5. El MINSA realizará auditorías, en cualquier momento que lo estime conveniente al PROVEEDOR
6. 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 OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA BALBOAS (B/. 12,861,490), para el periodo fiscal vigencia 2009 el cual se ejecutará conforme la asignación presupuestaria por rubro. La ejecución presupuestaria se basa en las 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 Nacional de Planificación de Salud.

## **CLAUSULA VI. DEL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 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 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.

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:

- a) Cartera de Servicio y Producción Pactada
- b) Evaluación del Desempeño de las funciones del Proveedor
- c) 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.

**IX-a.** La REGIÓN podrá solicitar a la conducción técnica del CONVENIO ajustes a los indicadores pactados en caso de eventos específicos o que afecten la Salud Pública, debidamente comprobados y que alteren el ritmo de trabajo normal en la REGIÓN.

Dichos eventos deben ser notificados formalmente por la REGIÓN junto con el ajuste solicitado, dentro del trimestre en que se hayan presentado.

## **CLAUSULA X. VIGENCIA**

El presente CONVENIO tendrá vigencia a partir del 1 de enero de 2009, hasta el 31 de diciembre de 2009.

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 2009.

---

**DRA. ROSARIO TURNER M.**  
Ministra de Salud

---

**DR. MARCELINO CABALLERO**  
Director de la Región de Salud de Colón

## **ANEXO 1**

## 1. Cartera de Servicios de Promoción de la Salud

### REGION DE SALUD DE COLON Cartera de Servicios de Promoción 09

Servicios	Unidad de Producción	Región	Logro 2008	Pacto 2009
		Meta 2008		
<b>Educación y Capacitación</b>				
Promoción de estilos de vida saludables en la población.	Sesiones educativas realizadas	5000	2121	2000
	Personas beneficiadas	10000	50713	50000
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables, Calidad de agua.	Sesiones Educativas realizadas	L.B	397	350
	Personas beneficiadas	L.B	21647	22000
<b>Organización para la Participación Comunitaria Social</b>				
Organización y reorganización de grupos comunitarios	Grupos organizados	40	44	25
Redes Organizadas y reorganizadas	Redes organizadas y reorganizadas	7	7	7
Organización y reorganización de juntas administradoras de acueductos rurales	JAAR organizadas y reorganizadas	32	32	37
Organización y reorganización de Comités de Salud	Comités de Salud reorganizadas y organizadas	25	25	25
<b>Comunicación para la Salud</b>				
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Materiales Impresos Distribuidos (trípticos, afiches y televisivos)	90000	95000	90000
	Anuncios radiales y televisivos presentados	250	250	250
	Campaña educativas realizadas			2
	Ferias de salud realizadas	35	35	20
	Investigaciones realizadas	10	2422	10

<b>3. Cartera de Servicios de Prevención</b>					
<b>Servicios</b>		<b>Unidad de Producción</b>		<b>Producción</b>	
<b>Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente</b>			<b>Región</b>	<b>Total % 2008</b>	<b>Pacto 2009</b>
			<b>Logro 2008</b>		
<b>Crecimiento y Desarrollo:</b>					
C y D	< 1 año	Consultas	12300	112.9	11195
	1 – 4 años	Consultas	13069	99.2	12194
	5 -9 años	Consultas	16527	116.0	15902
	10 – 14 años	Consultas	4770	134.5	3500
	15 – 19 años	Consultas			
Imunización	< 1 año	Dosis aplicadas	17084	287.0	32000
	1 – 4 años	Dosis aplicadas	30559	553.1	32086
	5 -9 años	Dosis aplicadas	17271	309.6	28783
	10 – 14 años	Dosis aplicadas			
<b>Salud de la Mujer</b>					
Toma de Papanicolau	Consultas y/o actividades		<b>8595</b>	111.2	<b>9594</b>
Colposcopia	Estudios		<b>139</b>		<b>80</b>
Planificación familiar	Consultas y/o actividades		<b>8082</b>	126.5	<b>7405</b>
Control prenatal	Consultas y/o actividades		<b>9855</b>	116.7	<b>8895</b>
Puerperio	Consultas y/o actividades		<b>2226</b>	196.8	<b>2210</b>
Imunización de la embarazada	Dosis aplicadas		<b>1646</b>	37.5	<b>3800</b>
Imunización a la puérperas	Dosis aplicadas		<b>381</b>	13.8	<b>1300</b>
<b>Salud Bucodental</b>					
Diagnóstico bucal	Consultas	Total	<b>268000</b>	97.7	<b>32516</b>
			1 <sup>a</sup>	<b>28677</b>	104.2
Profilaxis	Actividades		<b>7829</b>	87.3	<b>7545</b>
Técnicas preventivas bucodentales	Actividades		<b>63465</b>	43.3	<b>56880</b>
Aplicación de Flúor	Actividades		<b>11583</b>	88.1	<b>12260</b>
Aplicación de sellantes (niños de 5 A 9 años)	Actividades		<b>877</b>	90.2	<b>995</b>
<b>Salud de Adultos</b>					
Salud de adultos de 20 a 59 años	Consultas		<b>27249</b>	118.7	<b>26000</b>
Salud de adultos de 60 y más años	Consultas		<b>6195</b>	115.8	<b>5500</b>

### 3. Cartera de Servicios de Prevención

Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos y a operarios de establecimientos de interés sanitario	Consultas	11282	69.2	5500
Higiene Social	Consultas	4971	69.2	4000
Inmunización del adulto	Dosis aplicadas	17431	38.5	29000
Inmunización de MEF	Dosis aplicadas	10455	43.4	14000
Inmunización Internacional (Fiebre Amarilla)		4282	428.2	1000
Control y Seguimiento a fumigadores	Carnets expedidos	0	PEND	25
<b>Salud Ambiental</b>				
Vacunación Antirrábica		0	PEND	1000
<b>Salud Pública</b>				
Vigilancia epidemiológica	Investigaciones Epidemiológicas	0	100%	0

### 3. Cartera de Servicios de Atención a la Población

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		Región Logro 2008	% Total 2008	Pacto 2009
<b>Servicio de Consulta externa</b>				
<b>Consulta de Medicina General</b>		135891	130.0	95518
<b>Consulta de Medicina de Especialidades y Sub – Especialidades</b>				
Gineco-obstetricia	Consulta	9367	82.2	8440
Pediatría	Consulta	14619	146.8	15099
Psiquiatría	Consulta	1129	61.4	1340
<b>Consulta profesional técnica</b>				
Enfermería	Consultas	41097	71.3	41565
Nutrición	Consultas	9778	300.8	5200
Psicología	Consultas	2195	66.5	2567
Trabajo Social	Consultas (menos una trabajadora social)	5255	129.0	4390
<b>Salud Mental (Enfermería)</b>	Consulta	1255	469.0	1154
<b>TERAPISTA FÍSICO (había 3 en 2007- dos en 2008)</b>	Atención a pacientes	2811	165.3	2000
<b>TERAPISTA OCUPACIONAL (marzo a diciembre)</b>	Atención a pacientes	413	51.6	350
<b>FONOAUDIOLOGÍA (marzo a diciembre)</b>	Atención a pacientes	362	90.5	350

<b>Servicio bucodental</b>				
Exodoncias	Actividades	6247	87.8	4614
Cirugías bucodentales	Actividades	209	144.1	183
Restauradora	Actividades	13097	132.3	9485
Periodoncia	Actividades	2247	153.7	1616
<b>Otras actividades de enfermería</b>	Actividades	<b>106976</b>	249.6	<b>95650</b>
<b>Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento</b>				
Estimulación precoz	Sesiones	1,577	92.2	1500
Farmacia	Medicamentos despachados	448357	175.3	500000
Inhaloterapia	Nebulizaciones	13868	205.9	10000
Laboratorio	pruebas realizadas	272,665	139.8	150000
<b>Abastecimiento de Médico Quirúrgico</b>	<b>Abastecimiento</b>			<b>90%</b>
Tratamientos terapéuticos por terapia física	Actividades	5128	56.5	6000
Tratamientos terapéuticos por terapia ocupacional	Actividades	2215	90.9	450
Tratamientos terapéuticos por fonoaudiología	Actividades	185	10.9	400
Test proyectivos por Psicología	Actividades	16	100	10
<b>Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento</b>				
Ultrasonido	Estudios	2180	100	1560
<b>Ultrasonido Terapéuticos (de onda)</b>	<b>Actividades</b>	<b>100</b>	<b>L.B</b>	<b>110</b>
<b>Rayos X</b>	<b>Estudios</b>		<b>L.B</b>	<b>1200</b>
<b>Servicios de atención de urgencias</b>				
Urgencia General	Consultas	5951	L.B	1445
<b>Otros Servicios</b>				
<b>Atención Domiciliaria</b>	Actividades	5757	223.1	1570
<b>Giras Integrales</b>	Personas atendidas	18922	166.0	16000

**1. Cartera de Servicios de Atención al Ambiente**

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		Región Logro 2008	Total % 2008	Pacto 2009
Disposición sanitaria de excretas				
Construcción de letrinas		265	40.3	598

Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración	Sistemas autorizados	130	130.0	180
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas instaladas al alcantarillado	4316	41.7	6300
Inspección de sistemas de tratamiento aguas residuales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionados	486	2209.1	670
Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas atendidas	404		L.B
<b>Abastecimiento de agua potable</b>				
Construcción de pozos excavados y perforados	Pozos excavados y perforados construidos	15		9
Construcción y mejoras de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos	12	0.0	18
Inspección a acueductos	Acueductos mejorados	222		74
	Inspección a acueductos en construcción	99	98.0	36
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema de cloración de agua instalados	35	0.0	67
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomadas	246	5.0	322
	Análisis Bacteriológico	440		0
	Análisis completo de agua	1056	7.2	300
Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)	Inspección / Medición	51		4
				10
Atención de quejas por problemas de abastecimiento de agua	Quejas recibidas	131		P.D
	Quejas atendidas	144	888.9	P.D
<b>Control de alimentos</b>				
Vigilancia sanitaria a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas	1630		3483
Permisos sanitarios de operación a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimiento de interés sanitario	Establecimientos con permisos sanitarios de operación	182		250
Control de importación de alimentos	Control de importaciones de alimentos			
Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	Muestra tomadas para análisis	370	100	P.D
Vigilancia sanitaria a establecimientos Tipo A (planta de sacrificio y procesamiento de queso)	Inspecciones sanitarias	9176		1,560
Vigilancia sanitaria a establecimientos Tipo B y C	Inspecciones sanitarias	158		4,360
Atención de quejas	Quejas atendidas	525		P.D

<b>Servicio</b>				
<b>Servicio</b>	<b>Unidad de producción</b>	<b>Producción</b>		
<b>Disposición sanitaria de los desechos sólidos</b>		<b>Región</b>	<b>Total % 2008</b>	<b>Pacto 2009</b>
		<b>Logro 2008</b>		
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección	<b>18612</b>		<b>P.D</b>
Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos	Inspecciones sanitarias a sitios de disposición final	<b>604</b>		<b>1095</b>
Vigilancia a las instalaciones de salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalaciones de salud inspeccionadas.	77	50.6	<b>165</b>
Autorizaciones para la disposición final de desechos sólidos no peligrosos sanitario internacional	Autorizaciones para disposición de desechos tratados	4		<b>P.D.</b>
Evaluación de equipo y seguridad de almacenaje de los PCBS (Polivinilo clorinado o ascarel)	Inspecciones a sitios de almacenaje	<b>0</b>		<b>P.D.</b>
Vigilancia sanitaria internacional de puertos, aeropuertos y fronteras	Inspecciones sanitarias a puertos, aeropuertos y fronteras	<b>8364</b>		<b>6358</b>
	Declaración Marítima Internacional	<b>3794</b>	54.9	<b>2855</b>
	Supervisión de desinsectación	<b>150</b>	2.0	<b>150</b>
Certificados de Sanidad a bordo	Certificados de Sanidad a bordo	<b>0</b>		<b>229</b>
Saneamiento básico a establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	<b>17071</b>	0.0	<b>16384</b>
Evaluación y aprobación de planos para proyectos de inversión	Permisos para construcción	<b>36</b>		<b>P.D</b>
	Permisos de ocupación	<b>0</b>		<b>P.D</b>
	Planos aprobados	<b>216</b>		<b>P.D</b>
<b>Contaminación atmosférica</b>				
Vigilancia y evaluación de los niveles de ruidos ambientales	Áreas evaluadas	<b>0</b>		<b>0</b>
	Establecimiento que producen contaminación acústica	<b>266</b>	136.9	<b>10</b>
Vigilancia y control de los plaguicidas de uso doméstico y agrícola	Casas con buen almacenamiento de plaguicidas y equipos	<b>26</b>	260.0	
	Casos con intoxicación de plaguicidas	<b>11</b>		<b>P.D</b>
	Personas que utilizan equipo de protección adecuada	<b>14</b>	33.3	<b>60</b>
Otros permisos a empresas controladoras de plagas	Permisos		0.0	<b>20</b>
Vigilancia contra el tabaquismo	Establecimientos inspeccionados	<b>312</b>	106.0	<b>621</b>

<b>Ambientes de trabajo</b>				
Evaluación y control de factores de	Inspecciones sanitarias realizadas en ambientes de trabajo	<b>120</b>	15.3	<b>330</b>
	Establecimientos mejorados	<b>51</b>	70.0	<b>75</b>
	Inspecciones con ambiente de trabajos no adecuado	<b>39</b>		<b>15</b>
Atención de quejas	Quejas atendidas	<b>78</b>		<b>P.D</b>
	Quejas solucionadas	100%		<b>P.D</b>

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		Región Logro 2008	Total % 2008	Pacto 2009
Vigilancia y control de vectores y plagas	a. Aedes b. Malaria	a.278346 b.56669	a. 100.0 b.82.5	
	Nebulizaciones realizadas			<b>a. P.D b. P.D</b>
	a. Equipo Liviano	<b>83717</b>	85.6	
	b. Equipo Pesado	<b>1237</b>	19	
	Aspersiones realizadas	<b>236</b>	2.0	<b>P.D</b>
	Análisis larvario (positivo)	<b>22</b>	4.4	<b>P.D</b>
	Análisis hemático	<b>5445</b>	<b>123.2</b>	<b>P.D</b>
	Control de Mal de Chagas y Leishmaniasis			<b>P.D</b>
	Localidades visitadas			<b>312</b>
Tratamiento antipalúdico	Dosis aplicadas	<b>589</b>		<b>P.D</b>
Atención de quejas	Quejas recibidas	<b>1068</b>		<b>P.D</b>
	Quejas atendidas	<b>514</b>	51400.0	<b>100%</b>

**Clo: Cloroquina**

**PA: Primaquina Adulto**

**PI: Primaquina Infantil**

## **ANEXO 2**

**Función 01: Derechos del paciente y su familia**  
**Objetivos, Propósitos y Elementos de medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Definición y respeto a los derechos</b></p> <p>DPF. 1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p>	<p><b>Propósito</b>                      Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creencias y valores personales,</li> <li>2. Privacidad,</li> <li>3. Protección de sus pertenencias, protección ante agresiones,</li> <li>4. Confidencialidad de información y su protección ante su uso indebido y extravío,</li> <li>5. participar en el proceso de su asistencia, consentimiento informado,</li> <li>6. resucitación y mantenimiento vital,</li> <li>7. dolor,</li> <li>8. asistencia al final de la vida,</li> <li>9. derechos y responsabilidades ante el rechazo o interrupción del tratamiento.</li> </ol> <p>En todo caso respetar la Ley N° 68 y otras.</p> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b>                      Evidenciar estrategias y actividades en el POA Regional y Local</p> <p><b><u>Indicador:</u></b>                      Meta lograda dentro del POA Regional y Local / Meta programada para el 2009 x 100</p> <p><b><u>Meta: 90% de lo Programado</u></b></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><b>Igualdad de derechos</b></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><b>Propósito</b>                      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><b>Elementos de medición</b></p> <p><b><u>Indicador:</u></b>                      Encuesta de satisfacción de los(as) usuarias – percepción en 10 Centros de Salud, 1 Policentro, 1 REINTEGRA</p> <p><b><u>Meta: 100% de la Población Programada Encuestada</u></b></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><b>Consentimiento informado genérico al ingresar en la organización</b></p>	
<p>DPF. 3 Se obtiene un consentimiento Informado general cuando el paciente ingresa en la organización.</p>	<p><b>Propósito</b>                      El consentimiento general se obtiene cuando el paciente entra en la organización. Los pacientes reciben información tanto de su alcance, como del diagnóstico y otras pruebas incluidas y de los tratamientos que se incluyen en el consentimiento.</p> <p>Cuando el paciente no pueda o no quiera tomar se informará y solicitará el consentimiento general a sus representantes de acuerdo a la Ley 68.</p> <p>No serán admisibles formulas jurídicamente nulas y atentatorias contra los derechos y libertades al exonerar genéricamente cualquier responsabilidad</p> <p><b>ELIMINADO</b></p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Consentimiento Informado específico</b></p>	
<p><b>DPF. 4 ♥ Se obtiene el consentimiento informado específico del paciente mediante un proceso definido por la organización y que conduce el personal pertinente.</b></p> <p><b>La información facilitada incluye</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. el tratamiento o técnica diagnóstica propuesta;</li> <li>8. posibles beneficios</li> <li>9. posibles riesgos</li> <li>10. posibles alternativas</li> </ol> <p><b>El consentimiento informado se obtiene antes de:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las prácticas quirúrgicas o invasivas.</li> <li>2. La anestesia y Sedación Profunda.</li> <li>3. Del empleo de sangre y de derivados sanguíneos.</li> <li>4. De las prácticas o tratamientos de alto riesgo</li> <li>5. De la realización de ensayos clínicos</li> </ol> <p>NA para la Atención Primaria</p>	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los pacientes tienen el derecho a participar en las decisiones relacionadas con a asistencia. Para poder ejercer este derecho deben de ser informados en términos comprensibles</p> <p>Una de las vías principales que se utilizan para la participación del paciente en la asistencia es mediante la entrega de un consentimiento informado. Para consentir, el paciente debe estar informado sobre el plan de asistencia, necesario para adoptar una decisión informada. El consentimiento informado puede obtenerse en distintos momentos de la asistencia. Por ejemplo, cuando el paciente ingresa en la organización y antes de ciertas prácticas o tratamientos que entrañen un alto riesgo. El proceso de consentimiento está definido en normas y procedimientos de la organización. En ellas, se incorporan leyes y normativas relevantes.</p> <p>Se informa a los pacientes y a las familias sobre los test, prácticas y tratamientos que requieren consentimiento y de cómo pueden darlo (por ejemplo, verbalmente, firmando un formulario de consentimiento, o mediante otras formas). Los pacientes y las familias saben quién está capacitado para dar consentimiento, además del paciente. Miembros del personal designados reciben formación para informar a los pacientes y obtener y documentar un consentimiento del paciente.</p> <p>El mínimo es el contemplado en la ley N° 68</p> <p>El objetivo para el año 2007 con los cinco procesos mas frecuentes en cada centro y/o especialidad que precisen Consentimiento Informado</p> <p><b>ELIMINADO</b></p>

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

*Objetivos, propósitos y Elementos de medición*

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p><b>Equipos Básicos de Salud: Sectorización según necesidades</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Se utilizará, entre otros, criterios técnicos de eficiencia y equidad, <b>TOMANDO en cuenta las necesidades de los ciudadanos en un entorno realista para la República de Panamá. TOMANDO EN CUENTA EL DECRETO 151</b></p> <p>Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Manual “Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad”</li> <li>• Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos Unidades Básicas de Atención en Salud (UBAS).</li> <li>• Nuevos Equipos Básicos de Salud</li> </ul> <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><b><u>Elementos de medición:</u></b>                      Actualización al 2009 de Plan Elaborado.</p> <p><b><u>Meta:</u></b>  <b>Plan Elaborado</b></p> <p>—————</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>ACA. 2 Equipos Básicos de Salud planificados como necesarios que han sido conformados en las instalaciones de la región.</p>	<p><b>Propósito</b> 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 <b>5</b> años. Este objetivo permite conocer el grado de ejecución de la planificación de EBS a un horizonte de <b>5</b> años.</p> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b> Plan de Necesidades de Equipos Básicos en el 2008 y el 2009.</p> <p><b><u>Indicador:</u></b> <b>TOTAL DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD CONFORMADOS 2008 / TOTAL DE EQUIPOS BÁSICOS PLANIFICADOS EN EL 2008 X 100 (CONSIDERANDO OE)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Vs.</b></p> <p><b>TOTAL DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD CONFORMADOS 2009 / TOTAL DE EQUIPOS BÁSICOS PLANIFICADOS EN EL 2009 X 100 (CONSIDERANDO LAS UBAS)</b></p> <p><b><u>Meta:</u></b> <b>Plan de Necesidades Elaborado.</b></p> <p style="text-align: center;">■■■■■</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 type="checkbox"/> NA             </p>
<p><b>Equipos Básicos de Salud según recursos disponibles</b></p>	
	<p><b>ELIMINADO</b></p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p><b>ACA. 4 ♥ Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia</b></p>	<p><b>Propósito:</b>                      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><b><u>Elementos de medición:</u></b>                      Plan de actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia. (Dengue, HIV/SIDA, Gripe Aviar, Vacunación, SURCO).</p> <p><b><i>Plan Actividades:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma de actividades conjuntas con la CSS.</li> <li>• Informe de actividades realizadas.</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes Elaborados / Planes Programados (5) × 100</li> </ul> <p><b><u>Meta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% Planes Elaborados</li> </ul>						
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%; 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><b>Acceso a Salud mental</b></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><b>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</b></p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoja de Registro Diario de Actividades</b></li> </ul> <p><b>Indicador:</b> <b>Numerador:</b> Número de Instalaciones que Ofertan Atención de Salud Mental / Total de Instalaciones de Salud Regional × 100</p> <p><b>Numerador:</b> Casos nuevos atendidos por Grupo Etáreo y Género en el <b>SERVICIO</b> de salud mental x 100. <b>Denominador:</b> Total de Casos Nuevos Atendidos</p> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 Instalaciones de Salud Ofertando Servicios de Salud Mental.</li> </ul> <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><b>Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA</b></p>	
<p>ACA.7 Plan de acceso de procesos estratégicos del MINSA (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad)</p>	<p><b>Propósito</b> Desarrollar las acciones que fuesen necesarias, para mejorar la oportunidad de los servicios de atención a las personas, especialmente los prestados a problemas con TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad, violencia doméstica</p> <p><b>Elementos de medición</b> Programación Operativa Local y Regional por los procesos estratégicos</p> <p><b>Indicador</b> Informe de evaluación de los programas</p> <p><b>Meta</b> 100% de informes presentados</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Información a pacientes sobre la sectorización</b>	
ACA. 8 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente	<p><b>Propósito</b> Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p><b>Elementos de medición:</b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones con cartera de servicio actualizada x 100.  <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud.</p> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10 Centros de Salud, 1 Policentro, 1 REINTEGRA</li> </ul> <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>
ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente	<p><b>Elementos de medición:</b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p><b>Meta:</b> 10 Centros de Salud, 1 Policentro, 1 REINTEGRA</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><b>Barreras de acceso</b></p> <p>ACA.10 La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.</p> <p>Acceso Geográfico Acceso Funcional Acceso Físico Acceso Económico Acceso Cultural</p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evidenciar estrategias y actividades en el POA Regional y Local de uno o dos de los accesos enunciados según su priorización</li> <li>Encuesta de Satisfacción a los (as) usuarias</li> </ul> <p><b>Indicador:</b> Meta lograda dentro del POA Regional y Local / Meta programada para el 2009 x 100</p> <p><b>Indicador:</b> Encuesta de satisfacción de los(as) usuarias – percepción en 10 Centros de Salud, 1 Policentro, 1 REINTEGRA</p> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>90% de lo Programado del POA Regional y Local</li> <li>100% de la Población Programada Encuestada</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 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><b>Elementos de medición:</b> Elaboración de un diagnostico situacional</p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a pacientes discapacitados (rampas o a nivel) x 100.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>90 a 100% de los Centros de Salud, Policentro y REINTEGRA con facilidad para el acceso a pacientes discapacitados.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios</b>	
<p>ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud.</p>	<p><b>Propósito</b> Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante estrategias no contempladas hasta el momento (NUEVOS SERVICIOS OFERTADOS, UBAS, SALUD MENTAL, CIRUGIA, NUTRICIÓN, NUEVAS ESTRUCTURAS)</p> <p><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evidencias de la ampliación de la cobertura de servicios de salud con estrategias nuevas (Hoja de Registro Diario de Actividades) según lo planificado o programado</li> <li>Informe de la DIS</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% de Instalaciones donde se ofrecen los nuevos servicios según programado</li> </ul> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>80 - 100% de Instalaciones con nuevos servicios de acuerdo a lo programado</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>ACA. 13 ♥ Utilizar la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) UBAS para la ampliación de cobertura de los servicios de salud</b></p>	<p><b>Propósito</b> Igualdad en el acceso a los servicios sanitarios mediante la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) UBAS.</p> <p><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (UBAS) del Proyecto MINSA/BIRF/BID.</li> <li>Informes financieros y contables del uso de los fondos.</li> <li>Informes de supervisión del Equipo Regional, Local y Unidad de Gestión.</li> <li>Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos.</li> <li>Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores de las UBAS vs. Ejecución del Fondo.</li> <li>Análisis de los resultados de visitas de supervisión.</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ver Firma de Compromisos</li> </ul> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ver Firma de Compromisos</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA.14 Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas al equipo básico beneficiarias por los UBAS.</p>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el Equipo Regional, Local y Unidad de Gestión x 100.  <b>Denominador:</b> Total de supervisiones programadas.</p> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ver Firma de Compromisos</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Acceso y Listas de espera</b></p>	
<p><b>ACA.19 ♥ La organización dispone de un Plan para Adecuar los tiempos de espera a las necesidades de acceso de la población en:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Productos intermedios</b> Laboratorio (POLICENTRO)</li> <li><b>Consultas externas</b>                      Cirugía (POLICENTRO)                      Medicina Interna (POLICENTRO)                      Pediatría (POLICENTRO)                      Ginecología (POLICENTRO)</li> </ul>	<p><b>Propósito</b>                      Definir el tiempo máximo de espera máximo 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 tiempo de demora no rebasa los límites establecidos por la organización</p> <p><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan para la Adecuación del Tiempo de Espera</li> </ul> <p><b>Indicador:</b>  <b>Numerador:</b> Pacientes que han sido atendidos dentro del tiempo máximo definido por la organización.  <b>Denominador:</b> Total de pacientes en lista de espera.</p> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción del Tiempo de Espera como Referencia.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<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"> <li>Plan de Mejora del Tiempo de Espera (POLICENTRO)</li> </ul>	<p><b>Propósito</b>                      La organización implementa el plan con el fin garantizar la equidad en el acceso</p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Evidencia de la adecuación de los tiempos de espera a las necesidades definidas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA ELIMINADO</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center"><b>Continuidad de la Asistencia - SURCO</b></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><b>Propósito</b> Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la contrarreferencia en la Red del MINSA</p> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadro de Indicadores de SURCO. (Documento: Red Pública de Servicios de Salud, Reorganización y Definición por Niveles de Atención y Grados de Complejidad).</li> <li>• Monitoreo y Evaluación del Surco.</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b> Informe de Monitorio y Evaluación del Surco.</p> <p><b><u>Meta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de Instalaciones Utilizando SURCO</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.22 Evidencia de la Comisión Evaluadora del SURCO instalada y funcionando</p>	<p><b>Propósito</b> Existencia y funcionamiento adecuado de la comisión</p> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b> Evidencias del funcionamiento de la comisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación de la comisión evaluadora del SURCO instalada</li> <li>• Capacitaciones realizadas en el manejo del instrumento del SURCO</li> <li>• Lista de asistencia de los participantes</li> <li>• Actas de reuniones de coordinación con Analizar el Informe que contiene los detalles de acciones del SURCO.</li> <li>• Programación de monitoreo y evaluación del SURCO.</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia de lo actuado</li> </ul> <p><b><u>Meta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comisión Regional de Surco Instalada.</li> <li>• 90% de Capacitaciones, Monitoreo y Reuniones Programadas efectuadas.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>ACA.23 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</b></p>	<p><b>Propósito</b> Implementar correctamente el documento surco</p> <p><b>Elementos de medición</b> <i>Numerador:</i> Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. <i>Denominador:</i> Total de Instalaciones de Salud</p> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% de Instalaciones Utilizando SURCO</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.24 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p>	<p><b>Propósito</b> Presentación de formularios con registro de referencia y contrarreferencias</p> <p><b>Elementos de medición:</b> Formulario de SURCO</p> <p><b>Indicador:</b> <math>\% \text{ de Referencia que cumple con llenado completo de los datos} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de referencia que cumple con el llenado completo de los datos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de referencia}} \times 100</math>  <math>\% \text{ de contrarreferencia que cumple con llenado completo de los datos} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de contrarreferencia que cumple con el llenado completo de los datos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de contrarreferencia}} \times 100</math></p> <p><b>Metas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Línea Base</li> </ul>
<p><b>Acceso a la cartera de servicios</b></p>	
<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><b>Propósito</b> Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada</p> <p><b>Elemento de Medición</b> Porcentaje de cumplimiento del nivel de actividad pactada de la cartera de servicios del Anexo 1</p> <p>1 2 3 4 5 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><b>EP: 2 ♥ Protocolos de evaluación de procesos médicos y de enfermería</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      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><b><u>Elementos de medición:</u></b>                      Protocolo de Atención</p> <p><b><u>Indicador:</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación para las 3 principales morbilidades de la región de salud.  <b>Denominador:</b> Total de instalaciones x 100.</p> <p><b><u>Meta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las Instalaciones de Salud cuentan con protocolos de atención para las 3 principales morbilidades de salud.</li> </ul> <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>
<b>Productos intermedios</b>	
<p>EP.3 Existencia y uso protocolos de evaluación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorios</li> <li>• Diagnóstico por la imagen y Radiología</li> </ul>	<p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos de Evaluación</li> </ul> <p><b><u>Indicadores:</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación (laboratorios + Diagnóstico por la imagen)  <b>Denominador:</b> Total de instalaciones (laboratorios + Diagnóstico por la imagen) x 100</p> <p><b><u>Meta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de Protocolos en Instalaciones con Laboratorio y Diagnóstico por Imagen</li> </ul> <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><b>Laboratorio</b></p> <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><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones con Servicio de Correo de Muestra</li> <li>• Instalaciones con Servicio de Laboratorio Clínico</li> </ul> <p><b>Indicador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones con Correo de Muestra o Laboratorio Clínico/ Total de Instalaciones × 100</li> </ul> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 Centros de Salud y 1 Policentro con Servicios de Laboratorio o correo de muestra.</li> </ul> <p>_____</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center; border: 1px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<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><b>Propósito</b> Los test de laboratorio (incluidos tiras reactivos y otros similares) son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idoneidad del Tecnólogo Médico</li> <li>• Capacitaciones al Tecnólogo Médico</li> </ul> <p><b>Indicador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de Tecnólogo Médico con Idoneidad</li> <li>• % de Capacitaciones de Actualidad Realizadas</li> </ul> <p><b>Meta:</b> 100% de Tecnólogo Médico que laboran en el MINSA con idoneidad. 100% de Capacitaciones Realizadas.</p> <p>_____</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center; border: 1px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<p><b>Servicios de radiología y diagnóstico por la imagen</b></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>POLICENTRO</p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición:</b> Instalaciones con Servicio de Radiología Instalaciones con Acceso al Servicio de Radiología.</p> <p><b>Indicador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalaciones con Servicio de Radiología / Total de Instalaciones × 100</li> <li>• Instalación del MINSA con Acceso al Servicio de Radiología / Total de Instalaciones × 100</li> </ul> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Instalación (Policentro) Servicio de Radiología</li> <li>• 100% (10 Centros de Salud) con Acceso al Servicio de Radiología.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>EP.7 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia realizan los test e interpretan los resultados.</p>	<p><b>Propósito</b> Los test de diagnóstico por la imagen son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idoneidad de Técnico de Radiología (2 Técnicos)</li> </ul> <p><b>Indicador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de Técnico de Radiología con Idoneidad</li> </ul> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de Técnico de Radiología que laboran en el MINSA con idoneidad.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p><b>Violencia doméstica</b></p>							
<p>EP.8 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p>	<p><b>Propósito</b>                  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 óptima 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><b><u>Elementos de medición:</u></b>                  Elaboración de Plan para Estandarización y Manejo y Diagnóstico Oportuno de Casos de Violencia Doméstica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de Flujograma de atención</li> <li>• Capacitaciones a equipos locales</li> <li>• Monitoreo y Seguimiento a Planes de Capacitación</li> <li>• Reuniones de la Red Provincial (Plan de Trabajo)</li> <li>• Comisión Institucional contra la Violencia Doméstica</li> </ul> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de Avance de las Actividades Señaladas.</li> </ul> <p><b><u>Meta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de Cumplimiento de lo Programado</li> </ul> <p>—————</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<p><b>EP.9 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</b></p>	<p><b>Propósito</b> Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia domestica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Registro Diario</li> <li>• Formulario de Reporte para Violencia</li> </ul> <p><b>Indicador:</b> <b>Número:</b> Número de casos comunicados de violencia domestica × 100. <b>Denominador:</b> Número de casos con sospecha de violencia doméstica.</p> <p>Nº de Formularios de Reporte para Violencia / Nº de Casos de Sospecha con Violencia Doméstica Consignados en la Hoja de Registro Diario × 100.</p> <p><b>Meta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de Casos Sospechoso Consignados en Registros Médicos, reportados al Ministerio Público.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>VIH</b></p>	
<p><b>EP.10 ♥ Evaluación VIH en embarazadas</b></p>	<p><b>Propósito</b> Conocer el porcentaje de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH con previa orientación.</p> <p><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de Prueba de HIV consignado en Expediente Clínico y / o Tarjeta de Control Prenatal.</li> <li>• Informe de Auditoria de expedientes de pacientes embarazadas por medio de una muestra aleatoria estadística. (1)</li> </ul> <p><b>Indicador:</b> <b>Numerador:</b> Nº de embarazadas Captadas que se les solicita examen prenatal con previa orientación de VIH. <b>Denominador:</b> Total de embarazadas Captadas × 100</p> <p><b>Meta:</b> 100% de Embarazadas que se le solicito prueba HIV previa orientación.</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><b>Asistencia para todos los pacientes. Estandarización de procesos</b></p>	
<p><b>AP. 2 ♥ De acuerdo con el Plan Protocolos de atención se estandarizan, al menos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cinco protocolos médicos y cinco de enfermería por instalación de Equipo Básico de salud</b></li> <li>• <b>Cinco protocolos de atención en centros sanitarios por especialidad</b></li> </ul>	<p><b>Propósito</b> 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><b><u>Elementos de medición:</u></b> Protocolo de Atención</p> <p><b><u>Indicador:</u></b> <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de atención elaborados e implementados para las 3 principales morbilidades de la región de salud. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones.</p> <p><b><u>Meta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las Instalaciones de Salud cuentan con protocolos de atención e implementación, para las 3 principales morbilidades de salud.</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</span> </div>

<p><b>Enfermedades crónicas</b></p> <p>AP.2.1 Existen y se implementan protocolos de atención para las enfermedades crónicas</p>	<p><b>Propósito</b> Tener en cuenta la enfermedades crónicas mas relevantes en la población atendida para el diseño de protocolos de atención</p> <p><b>Elementos de medición:</b> Evidencia de protocolos de enfermedades crónicas Actualización a Médicos Generales Sobre los Protocolos de Atención para HTA y DM.</p> <p><b>Indicador:</b> N° de Instalaciones de Salud con Protocolos de Enfermedades Crónicas / Total de Instalaciones × 100  N° de Médicos Generales Actualizados / Total de Médicos Generales de la Región de Salud × 100.</p> <p><b>Metas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de Instalaciones de Salud con Protocolos de Enfermedades Crónicas.</li> <li>• 90% de Médicos Generales Actualizados en los Protocolos para pacientes con HTA y DM.</li> </ul> <p>■ ■ ■ ■ ■ NA</p>
<p><b>Atención al paciente - VIH</b></p> <p>AP.3 Porcentaje de pacientes infectados con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral</p>	<p><b>Elementos de medición:</b> Protocolo para Tratamiento Antirretroviral. Hoja de Registro Diario de Actividades. Estadística de la Clínica Retroviral.</p> <p><b>Indicador:</b> <b>Numerador:</b> Número pacientes con VIH Captados en el año, que cumplen el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral × 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes con VIH captados en el año</p> <p><b>Metas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de los pacientes con VIH son evaluados con el protocolo.</li> </ul> <p>■ ■ ■ ■ ■ NA</p>

<b>Tuberculosis</b>	
<p>AP.4 Porcentaje de deserción del tratamiento por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p>	<p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estadística del Programa de TAES</li> <li>Estadística del Departamento de Epidemiología</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso por 100.  <b>Denominador:</b> Total de pacientes en tratamiento antituberculoso.</p> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir a 12% (Estamos en 13%) el porcentaje de deserción en el tratamiento del paciente tuberculoso.</li> </ul> <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>AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis</p>	<p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estadística del Programa de TAES</li> <li>Estadística del Departamento de Epidemiología</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100.  <b>Denominador:</b> Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva).</p> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>76% de Curación de Pacientes con TBC. (Condicionado a la contratación por Nivel Nacional, de personal para la lectura de baciloscopia).</li> </ul> <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>AP.6 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios.</p>	<p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de Registro Diario</li> <li>Estadística del Departamento de Epidemiología</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b>  <b>Numerador:</b> N° de sintomáticos respiratorios x 100.  <b>Denominador:</b> /Total de consultas de morbilidad de medicina general</p> <p><b><u>Meta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L.B</li> </ul> <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>

Uso del medicamento	
<b>Selección y Obtención de medicamentos</b>	
<p>AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.</p>	<p><b>Propósito:</b>                      Gestionar el uso seguro de los medicamentos.                      La Gestión en el uso del medicamento uso de 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"> <li>1. Selección y obtención</li> <li>2. Almacenamiento</li> <li>3. Prescripción y transcripción</li> <li>4. Administración</li> <li>5. Monitorización</li> <li>6. Abastecimiento de medicamentos.</li> </ol> <p><b><u>Elemento de medición:</u></b>                      Existencia del Plan Estratégico                      Implementación del Plan Estratégico</p> <p><b><u>Indicador:</u></b>                      N° de Instalaciones de Salud que Cumplen con los Planes Elaborados.</p> <p><b><u>Metas:</u></b>                      Cumplen con 70% o más con sus planes.</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><b>Almacenamiento de medicamentos</b></p> <p><b>AP.10 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.</b></p>	<p><b>Propósito</b> El Plan de almacenamiento de medicamentos debe asegurar entre otros las:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.).</li> <li>• La temperatura de conservación de aquellos fármacos que lo precisen</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b> Existencia del Plan Implementación del Plan</p> <p><b><u>Indicador:</u></b> Nº de Instalaciones de Salud que Cumplen con los Planes Elaborados.</p> <p><b><u>Metas:</u></b> % de ejecución del plan por encima del 90%.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>AP.11 ♥ Se asegura que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados.</b></p>	<p><b>Propósito:</b> Implementar la parte correspondiente al almacenamiento del Plan de Gestión y Uso seguro del medicamento.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Registros de control de caducidades Inspección visual del área.</p> <p><b><u>Indicador:</u></b> Nº de Instalaciones de Salud que Cumplen con los Planes Elaborados.</p> <p><b><u>Metas:</u></b> 100% de las Instalaciones Cumplen con los planes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

**AP.12 ♥ Los medicamentos termolábiles y otros se almacenan de acuerdo con el Plan de Gestión y Uso Seguro del Medicamento.**

**Propósito**

La variación de la temperatura de almacenamiento de medicamentos termolábiles es esencial para asegurar sus propiedades farmacológicas.

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).

**Elementos de medición**

Registros de temperatura diarios acordes con el plan para los medicamentos termolábiles.

Toma de decisiones correctas según el Plan.

**Indicador:**

Nº de Instalaciones de Salud que Cumplen con los Planes Elaborados.

**Metas:**

100% de las Instalaciones Cumplen con los planes.

1	2	3	4	5	NA
---	---	---	---	---	----

**AP. 13 ♥Se monitoriza el uso de los medicamentos**

**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.

Para ellos es necesario la realización de un Plan que incluya el diseño

**Elementos de medición:**

- Formulario de Reportes de Efectos Adversos y Errores en el Uso de los medicamentos

**Indicador:**

**Numerador:** Número de pacientes con efectos adversos y errores por medicamento despachado.

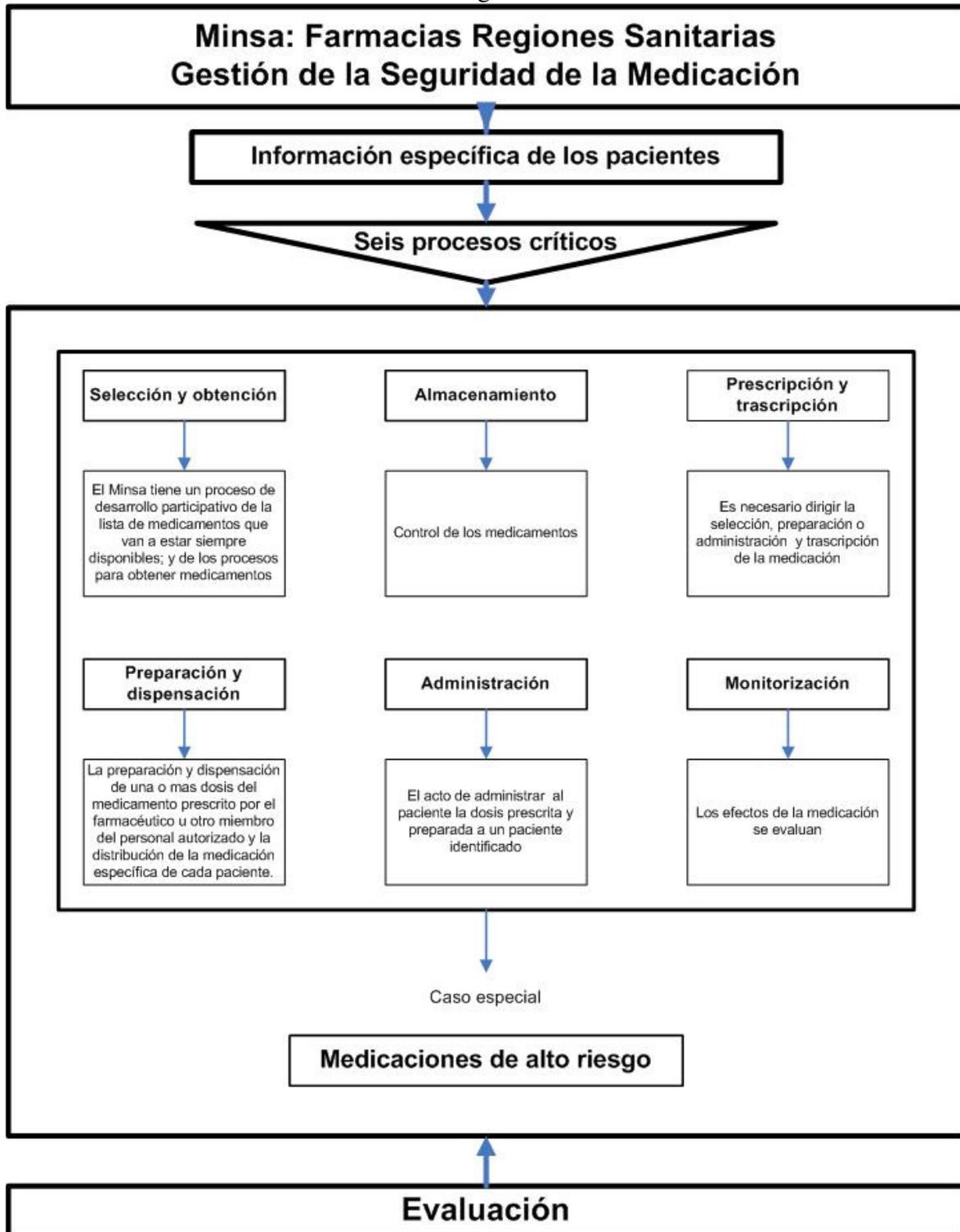
**Denominador:** Total de Recetas Despachadas × 100

**Metas:**

Uso de Formulario de Reporte de efectos adversos y errores Reportes Menor de 1%.

1	2	3	4	5	NA
---	---	---	---	---	----

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						
<b>Planificación</b>							
<p><b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente.</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      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><b><u>Elemento de medición:</u></b>                      Plan de Educación de Pacientes acorde a las necesidades de la población (POA de Promoción Local).                      Implementación del Plan de Educación de Pacientes</p> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de Ejecución del POA de Promoción a Nivel Local.</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor o Igual al 90% de Cumplimiento de POA Local de Promoción. (Función sujeta a Capacidad de Cumplimiento del nivel local Vs. Actividades Extraordinarias programadas por el Nivel Nacional, Regional y Recursos Presupuestarios Asignados).</li> </ul>						
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%; 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><b>Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud</b></p>	
<p><b>EPFC.3 ♥Plan de educación a la población para prevenir las enfermedades y promocionar la salud</b></p>	<p><b>Propósito</b> 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><b><u>Elementos de medición:</u></b> Plan elaborado Plan Realizado</p> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de Sesiones Educativas Realizadas / N° de Sesiones Programadas × 100</li> <li>• N° de Participantes / Total Programado × 100</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor o Igual al 90% de Cumplimiento de Plan de Promoción. (Función sujeta a Capacidad de Cumplimiento del nivel local Vs. Actividades Extraordinarias programadas por el Nivel Nacional, Regional y Recursos Presupuestarios Asignados).</li> </ul>

**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><b>Liderazgo de la calidad y de la seguridad</b></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><b>Propósito</b> El liderazgo y la planificación son imprescindibles en la Mejora Continua de la Calidad y la reducción de riesgos para pacientes y personal <i>“participación de los Líderes (Director Regional, Coordinadores, Jefes de Departamentos y Directores Médicos), en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad”</i>.</p> <p><u>Elementos de medición:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronogramas de Reuniones</li> <li>• Actas de Reuniones</li> <li>• Informe de Reuniones</li> </ul> <p><u>Indicador:</u> Nº de Líderes que Participan / Total de Líderes de la Organización × 100.</p> <p><u>Metas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80 a 100% de los Líderes Participan en la Gestión y Mejora de la Calidad.</li> </ul> <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><b>Propósito</b> Existencia de un plan escrito</p> <p><u>Elementos de medición:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia del Plan escrito de Mejora de la calidad según el método EPQI</li> <li>• Desarrollo del Plan de la calidad</li> </ul> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de Instalaciones de Salud con Planes de Gestión y Mejora de la Calidad / Total de Instalaciones de Salud programadas según el método EPQI × 100.</li> </ul> <p><u>Metas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90 a 100% de Instalaciones con Planes de Mejora a la Calidad.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Herramienta básica de calidad en el Convenio de Gestión: Ciclo DPCA</b></p>	
<p><b>GMC.4 ♥ El instrumento básico del convenio de gestión es el ciclo de mejora de la calidad</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      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; se aplicará según POA Regional y Local.</p> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo Semestral del POA Regional y Local</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de Evaluaciones Realizadas / N° de Evaluaciones Programadas × 100</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de Evaluaciones Realizadas (Monitoreo).</li> </ul> <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><b>La Comparación del ciclo PDCA</b></p> <p><b>GMC.4.1 ♥ El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones y con los estándares científicos y las prácticas deseadas.</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      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"> <li>• consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro;</li> <li>• con organizaciones similares como la CSS, a través de bases de datos de referencia;</li> <li>• con estándares internacionales</li> <li>• con prácticas adecuadas identificadas a través de bibliografía, como las directrices prácticas.</li> </ul> <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><b><u>Elementos de medición:</u></b>                      Evidencia de las comparaciones consigo misma a Primer Semestre del 2008 con Primer Semestre del 2009.                      Uso de las comparaciones para la mejora (modificación de estrategias).</p> <p><b><u>Indicador:</u></b>                      N° de Instalaciones con Informe Semestral / Total de Instalaciones de Salud × 100</p> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las Instalaciones Evaluadas.</li> </ul> <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 type="checkbox"/> NA                 </p>
<b>Monitorización Clínica</b>	
<b>Monitorización de cesáreas</b>	
<b>Comisiones clínicas de calidad en Hospitales</b>	

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>						
<p>GMC.9 Comisión de ética y bioética asistenciales y de investigación</p>	<p><b>Propósito</b>                      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><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de Reuniones</li> <li>• Informe sobre el cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes.</li> </ul> <p><b>Indicador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>N^{\circ}</math> de Reportes Resueltos / <math>N^{\circ}</math> de Reportes Recibidos <math>\times</math> 100</li> </ul> <p><b>Metas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención del 100% de los Reportes</li> </ul> <p>—</p> <table border="1" data-bbox="651 1052 1024 1104"> <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		
<b>Auditorias de expedientes</b>							
<p>GMC.11 Instalaciones que Realizan Auditoria de Expedientes.</p>	<p><b>Propósito</b>                      Realización de auditorias de expedientes para mejorar.</p> <p><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de Auditoria</li> <li>• Informe de Auditoria</li> </ul> <p><b>Indicador:</b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que realizan auditoria de expedientes <math>\times</math> 100.  <b>Denominador:</b> Total de instalaciones programadas</p> <p><b>Metas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las instalaciones realizan auditoria de expediente.</li> </ul> <table border="1" data-bbox="651 1724 1024 1776"> <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		

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GMC.12 Sistema de Atención al paciente</p>	<p><b>Propósito</b>                      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><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instalación de un Comité de Atención al Cliente de distrito y/o de la región.</li> <li>▪ Informes mensuales de la información contenida en los buzones de sugerencias.</li> <li>▪ Informes de la comisión de calidad y de los círculos de calidad.</li> <li>▪ Informes del Comité de Bioseguridad.</li> <li>▪ Informe de las instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente y sus resultados.</li> <li>▪ Informe de las instalaciones que realizan encuestas de satisfacción de los usuarios sistemáticamente y sus resultados.</li> <li>▪ Supervisión directa de la existencia de la cartera de servicios, buzones de sugerencias, horarios de atención a la vista del cliente.</li> <li>▪ Análisis del informe de las reuniones del Comité de Atención al Cliente.</li> <li>▪ Análisis de los informes de la Comisión de Calidad y de los Círculos de Calidad.</li> <li>▪ Análisis de los informes del Comité de Bioseguridad. Análisis del informe de las Auditorias de Expedientes.</li> <li>▪ Análisis del informe de las Encuestas de Satisfacción.</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>N^{\circ}</math> de Reuniones realizadas / <math>N^{\circ}</math> de Reuniones Programadas <math>\times 100</math></li> <li>• Resultado de los Elementos de Medición</li> <li>• <math>N^{\circ}</math> de instalaciones con informe y análisis / Total de Instalaciones <math>\times 100</math></li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las Instalaciones desarrollan este proceso.</li> </ul> <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><b>GMC.13</b> ♥ <b>Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias</b></p>	<p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia del Buzón de sugerencia en las Instalaciones de Salud (Fotografías).</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerencias x 100.  <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud.</p> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% de Instalaciones de Salud con Buzones de Sugerencias.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.14 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p>	<p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de Quejas Recibidas</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de reclamos y sugerencias analizados x 100.  <b>Denominador:</b> Total de reclamos y sugerencias recibidos</p> <p><b><u>Meta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% de Quejas Recibidas analizadas</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.15 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>  Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente).</li> <li>Existencia del acta de constitución de los Círculos de Calidad.</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comisión de Calidad Organizada</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comisión de Calidad Funcionando</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GMC.16 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. sistemáticamente por nivel de complejidad</p>	<p><b>Propósito</b>                      Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. Sistemáticamente por nivel de complejidad.                      Utilizan el resultado de las encuestas para mejorar</p> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Encuesta</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b>  <b>Numerador:</b>                      Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100.  <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud de la Región</p> <p><b><u>Meta:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% de instalaciones realizan encuesta de satisfacción de usuarios.</li> <li>100% de los Centros Realizan Estrategias de Intervención de manera Oportuna.</li> </ul> <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><b>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</b></p>	
<p>GMC.17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p>	<p><b>Propósito</b>                      Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas.                      Se usan las tasas para mejorar</p> <p><b><u>Elemento de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Declaración Obligatoria de Enfermedades.</li> <li>Boletines Epidemiológicos.</li> <li>Informes de Vigilancia Epidemiológica.</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b>  <b>Numerador:</b> N° de declaraciones de Enfermedades de Investigación Obligatoria.  <b>Denominador:</b> Total de Dx de Investigación Obligatoria.</p> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% de las Instalaciones de Salud notifican las enfermedades de declaración obligatoria.</li> <li>100% de los Centros Realizan Estrategias de Intervención de manera Oportuna.</li> </ul>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<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><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de Declaración Obligatoria de las Enfermedades.</li> <li>• Tasa de Incidencia</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de Incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y ambiente.</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las Instalaciones de Salud notifican las enfermedades de declaración obligatoria.</li> </ul> <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><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de Parto del Hospital Regional (CSS).</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de Incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar el registro de la tasa de incidencia de R.N bajo peso.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.20 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna</p>	<p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de Parto del Hospital Regional (CSS).</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de Incidencia de incidencia de mortalidad materna.</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las Instalaciones de Salud, conocen las principales causas de mortalidad materna en su área de responsabilidad.</li> <li>• Llevar el registro de la tasa de incidencia de Mortalidad Materna</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GMC.21 Evidencia de tasa de incidencia de las cinco primeras causas de mortalidad infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 1 año</li> <li>• 1-4 años</li> </ul>	<p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de Defunción Intrahospitalaria</li> </ul> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de incidencia de las causas de mortalidad infantil &lt; 1 año, 1-4 años</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las Instalaciones de Salud, conocen las 5 principales causas de mortalidad infantil en su área de responsabilidad.</li> <li>• Llevar el registro de la tasa de incidencia de Mortalidad Materna</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <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 style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </p>
<p>GMC.23 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sífilis</li> <li>-Gonorrea</li> <li>-EPI</li> <li>-SIDA</li> </ul>	<p><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de Declaración Obligatoria</li> </ul> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población.</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las Instalaciones de Salud, conocen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en su área de responsabilidad.</li> <li>• Llevar el registro de la tasa de incidencia de transmisión sexual</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <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 style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p><b>Índices de calidad del software específico del MINSA</b>                      El propósito de los índices es medir y comparar para mejorar la calidad de la atención a la salud integral de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6. Menores de un año</li> <li>7. Niños de uno a cinco años</li> <li>8. Mujeres                             <ul style="list-style-type: none"> <li>8.1 embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</li> <li>8.2 partos con atención cualificada</li> <li>8.3 adolescentes de 15 a 19 años</li> </ul> </li> <li>9. Adultos/ as</li> <li>10. Diabéticos/ as</li> <li>11. Hipertensos/ as</li> <li>12. Crecimiento y Desarrollo</li> </ul> <p>El software no está disponible desde el 2006. Pendiente de entregar a Región Sanitaria</p>							
<p>GMC.24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año</p>	<p><b>Propósito</b>                      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><b>Elementos de medición</b>                      Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p><b>Meta</b>                      L.B                      Cumplimiento sujeto a la implementación del Programa (software) para Auditoría de Expediente que tiene que proveer el Nivel Nacional.</p> <table border="1" data-bbox="646 1388 1024 1438"> <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		

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GMC 24.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años SI</p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p><b>Meta</b> L.B Cumplimiento sujeto a la implementación del Programa (software) para Auditoría de Expediente que tiene que proveer el Nivel Nacional.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<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><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p><b>Meta</b> L.B Cumplimiento sujeto a la implementación del Programa (software) para Auditoría de Expediente que tiene que proveer el Nivel Nacional.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>						
<p>GMC.24.3 Porcentaje de partos con atención calificada</p>	<p><b>Propósito</b> Adecuar lo recursos humanos del parto a las necesidades</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de Partos atendidos proporcionado por el Hospital Regional CSS y las instalaciones de salud</li> </ul> <p><b>Indicador</b> <b>Numerador:</b> Número de partos atendidos por personal capacitado. <b>Denominador:</b> Número Total de partos ocurridos en el año de vigencia del CONVENIO x 100.</p> <p><b>Meta</b> 100% de los partos atendidos por personal capacitado. El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales.</p> <table border="1" data-bbox="647 737 1024 785"> <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><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p><b>Meta</b> L.B Cumplimiento sujeto a la implementación del Programa (software) para Auditoría de Expediente que tiene que proveer el Nivel Nacional.</p> <table border="1" data-bbox="647 1444 1024 1493"> <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		

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GMC.24.5 Índice de calidad de la atención al adulta / adulto mayor</p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p><b>Meta</b> L.B Cumplimiento sujeto a la implementación del Programa (software) para Auditoría de Expediente que tiene que proveer el Nivel Nacional.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 24.6 Índice de calidad de la atención al diabético / a</p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p><b>Meta</b> L.B Cumplimiento sujeto a la implementación del Programa (software) para Auditoría de Expediente que tiene que proveer el Nivel Nacional.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC 24.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a</p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p><b>Meta</b> L.B Cumplimiento sujeto a la implementación del Programa (software) para Auditoría de Expediente que tiene que proveer el Nivel Nacional.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p>	<p><b>Propósito</b> Se auditará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizados anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: control odontológico adecuado, profilaxis y aplicación tópica de flúor.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p><b>Meta</b> L.B Cumplimiento sujeto a la implementación del Programa (software) para Auditoría de Expediente que tiene que proveer el Nivel Nacional.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etáreo:</p>	<p><b>Propósito</b> <b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 o 35 semanas en el programa escolar x 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p><b>Meta</b> L.B Cumplimiento sujeto a la implementación del Programa (software) para Auditoría de Expediente que tiene que proveer el Nivel Nacional.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>&lt; 1 año</p>	

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
1 – 4 años	
15 – 19 años	

**Función 07: Control y Prevención de la Infección en Centros Sanitarios (CPI)**

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

<b>Objetivo</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<b>Planificación</b>	
<b>Implementación del Plan</b>	
<b>Comisión de infecciones</b>	

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

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Convenio de Gestión</b>	
<p><b>GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.</b></p>	<p><b>Propósito</b> El líder 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>Mensualmente evalúa el estado de los objetivos, y en su caso adopta las medidas necesarias para el cumplimiento</p> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b> Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de monitoreo y seguimiento</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b> N° de sesiones de monitoreo realizados / N° de Sesiones de monitoreo programados × 100</p> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de sesiones programadas realizadas.</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 5px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>

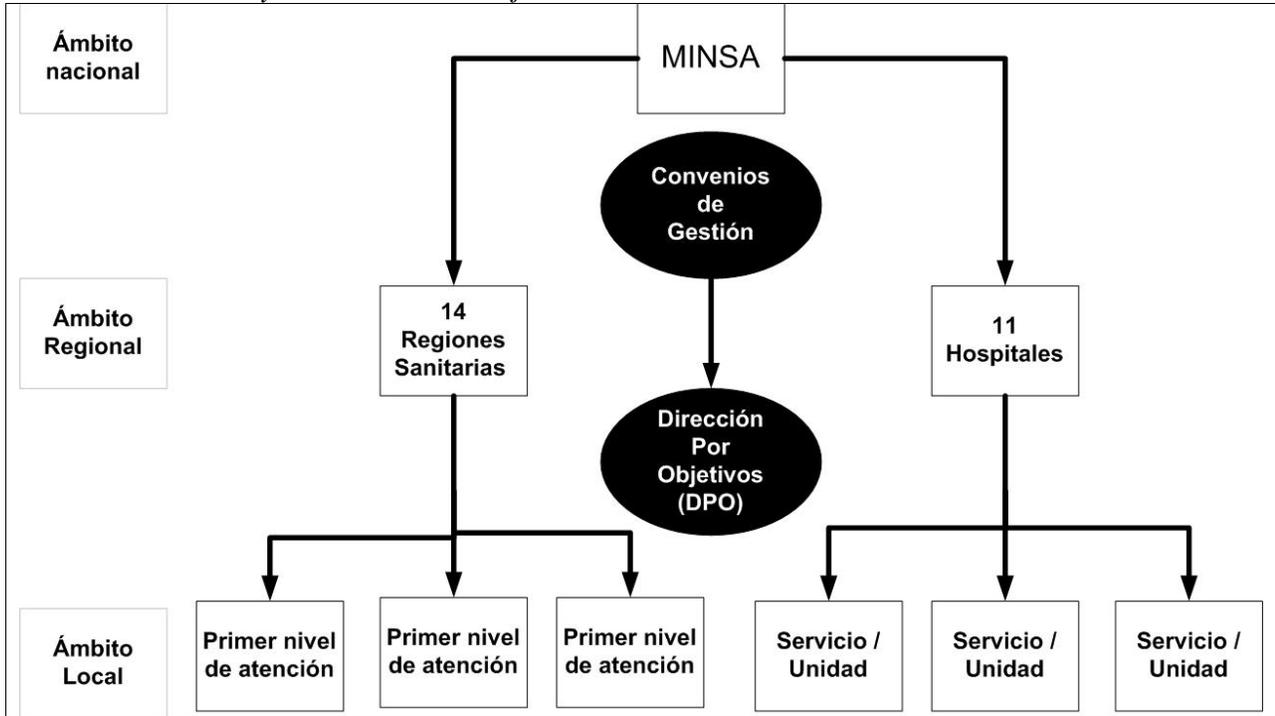
Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>GLD. 2 ♥ Convenios de Gestión “en cascada” en toda la organización</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      El Convenio de Gestión es la base de la Dirección por Objetivos de toda la organización. El nivel Regional firmará y desarrollará Pactos de Objetivos (Convenios de Gestión) 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><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Convenio de Gestión</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de Convenio de Gestión firmados / Total de instalaciones × 100</li> </ul> <p><b><u>Meta</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las instalaciones de salud con Convenio de Gestión firmados.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center"><b>Planificación</b></p> <p><b>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Plan Estratégico y el ciclo de mejora del mismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan: Diseñar el Plan estratégico 2004 – 2009</li> <li>2. Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto</li> <li>3. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del plan</li> <li>4. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</li> </ol> <p>Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b>                      Informe de Evaluación Final</p> <p><b><u>Indicador</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Regional</li> </ul> <p><b><u>Meta</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan evaluado y mejorado</li> </ul> <p>Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización.                      Evidencia de implementación del plan y del seguimiento PDCA.</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><b>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Planificar quinquenalmente las inversiones necesarias para el cumplimiento de la estrategia diseñada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura,</li> <li>• Equipamiento,</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Existencia del Plan.                      Informe de Evaluación del Plan</p> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan elaborado</li> </ul> <p><b><u>Meta</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan evaluado</li> </ul> <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>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GLD.5 Plan de Recursos humanos</p>	<p><b>Propósito</b>                      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><b><u>Elementos de medición:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia del Plan Anual</li> <li>• Implementación del Plan</li> </ul> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de Satisfacción del Recurso Humano necesario Solicitado en la Región de Salud.</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50% de Satisfacción a las Necesidades de RRHH</li> </ul> <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><b>GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Plan de Inversión ajustado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En función de las necesidades priorizadas</li> <li>• Detalle del avance físico de construcciones y mejoras de la infraestructura, asignado de forma prioritaria y con sus respectivas inversiones (total de la inversión) aprobadas en el presupuesto</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Existencia del Plan de inversión                      Elaborar análisis comparativo que muestre las diferencias entre la formulación vs financiamiento aprobado</p> <p><b><u>Indicador</u></b>                      Plan de Inversión                      Análisis comparativo                      Informe de avance físico de las obras de inversión en ejecución 2009</p> <p><b><u>Meta</u></b>                      Plan de inversión elaborado                      Informe de análisis comparativo                      Monitorear el 100% de los proyectos en ejecución</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><b>Objetivos</b> GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.</p>	<p><b>Propósitos y Elementos de medición</b> <b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan</p> <p><b>Indicador</b> % de ejecución del POA Local</p> <p><b>Meta</b> 80 a 100% de ejecución del POA local Supeditado a la asignación presupuestaria.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres</b></p>	
<p>GLD.11 Plan de Emergencias.</p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia del Plan de acuerdo a los lineamientos del SISED.</li> <li>• Acta de conformación Comité de Gestión de Riesgo Regional.</li> <li>• Cronograma de Actividades del Comité de Gestión de Riesgo.</li> <li>• Análisis de Vulnerabilidad no Estructural y Funcional</li> <li>• Evidencia de la documentación.</li> <li>• Informe de Reuniones</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas × 100.</li> <li>• N° de instalaciones evaluadas por Vulnerabilidad / Total de Instalaciones × 100.</li> </ul> <p><b>Metas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de 100% de las Actividades Programadas</li> <li>• 80% de las instalaciones evaluadas por vulnerabilidad.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 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
<b>Sistema de Gestión del Entorno</b>	
GSI.1 Diseñar e implementar un Sistema de Gestión del Entorno que contenga los siete planes siguientes	Diseñar todos los planes de seguridad, Vigilancia, Materiales Peligrosos, Emergencias y Desastres, Incendios y Equipo Médico. Seguir ciclos DPCA en todos los planes.
<b>Seguridad de las instalaciones</b>	
GSI.1.1 Plan de Seguridad  DIS TRANSPORTE BIOMEDICA	<p><b>Propósito</b> Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes.</p> <p><b><u>Elementos de medición:</u></b> Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo Desarrollo del Plan</p> <p><b><u>Indicador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de instalaciones consideradas en el Plan / Total de Instalaciones que presentan condiciones de riesgo × 100</li> </ul> <p><b><u>Metas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10% de instalaciones cumplen con el Plan</li> </ul> <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>
<b>Vigilancia de las instalaciones</b>	
GSI.1.2 Plan de Vigilancia	<p><b>Propósito</b> Se protege a la propiedad y a sus ocupantes de posibles lesiones o pérdidas.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan Informe de condición de vigilancia en las instalaciones</p> <p><b><u>Indicador:</u></b> No. de instalaciones con Plan de vigilancia en ejecución/ Total de instalaciones</p> <p><b><u>Meta:</u></b> 50% de las instalaciones con Plan de vigilancia en ejecución</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
<b>Materiales y residuos peligrosos</b>	
<b>GSI.1.3 ♥ Plan de Materiales Peligrosos</b>	<p><b>Propósito</b> Se controla la manipulación, el almacenamiento y eliminación adecuadamente los residuos peligrosos.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan Plan Ejecutado</p> <p><b>Indicador</b> % de Avance en el desarrollo del Plan</p> <p><b>Meta</b> Cumplimiento del 50% de lo programado</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>
<b>Emergencias y Catástrofes</b>	
<b>Seguridad ante el fuego y el humo</b>	
<b>GSI.1.5 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.</b>	<p><b>Propósito</b> Se protege al edificio y a sus ocupantes del fuego y del humo.</p> <p><b>Elementos de medición:</b> Existencia del Plan Desarrollo del Plan</p> <p><b>Indicador:</b> Nº de instalaciones con Plan de Seguridad contra incendio en desarrollo / Total de Instalaciones de la Región de Salud × 100</p> <p>% de Avance en el desarrollo del Plan</p> <p><b>Metas:</b> 30% de las instalaciones en cumplimiento de planes en desarrollo.</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><b>Equipamiento biomédico</b></p> <p><b>GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico.</b></p>	<p><b>Propósito</b> El Equipo médico se selecciona, se mantiene (preventiva y correctivamente) y se utiliza de manera que se reduzcan los riesgos.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Implementación del Plan</p> <p><b>Indicador</b> N° de instalaciones con Plan de Equipo Médico en desarrollo / Total de Instalaciones de la Región de Salud × 100</p> <p>% de Avance en el desarrollo del Plan</p> <p><b>Metas:</b> 30% de las instalaciones en cumplimiento de planes en desarrollo.</p> <p>_____</p> <table border="1" data-bbox="651 905 1024 957"> <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><b>Instalaciones 7</b></p> <p><b>GSI.1.7 Plan de Instalaciones (servicios Básicos)</b></p>	<p><b>Propósito</b> Los sistemas eléctricos y de abastecimiento de agua, entre otros, se mantienen (preventiva y correctivamente) para minimizar el riesgo de fallos de funcionamiento.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Implementación del Plan</p> <p><b>Indicador</b> N° de instalaciones con Plan de Equipo Médico en desarrollo / Total de Instalaciones de la Región de Salud × 100</p> <p>% de Avance en el desarrollo del Plan</p> <p><b>Metas:</b> 30% de las instalaciones en cumplimiento de planes en desarrollo.</p> <p>_____</p> <table border="1" data-bbox="651 1644 1024 1692"> <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"><b>Comité de Gestión del Riesgo Regional</b></p>							
<p>GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional</p>	<p><b>Propósito</b> 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.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Creación del Comité. Evidencias de funcionamiento del comité</p> <p><b>Indicador</b>  No. de sesiones realizadas/ Total de sesiones programadas.</p> <p><b>Meta</b>  Comité funcionando</p> <table border="1" data-bbox="646 877 1024 930"> <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><b>Implementación de los Planes</b></p>							
<p><b>Supervisión y capacitación de instalaciones por el nivel regional</b></p>							

**Función 10 Formación y Cualificaciones del Personal (FCP)**

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center"><b>Plan de capacitación</b></p>	
<p>FCP.2 Cumplimiento del plan de capacitación</p>	<p><b>Propósito</b>                      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><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia del Plan escrito</li> <li>• Desarrollo del Plan</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs porcentaje de acciones planificadas)</li> <li>▪ Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual. Informe de actividades de capacitación.</li> <li>▪ 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).</li> <li>▪ Actas de reuniones de la UDR</li> </ul> <p><b>Indicador</b>                      No. De actividades de Capacitación ejecutadas / No de actividades programadas x 100                      No de reuniones realizadas/No de reuniones programadas x 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de Departamentos o Seccione con Planes de Capacitación / Total de Departamentos o Secciones × 100.</li> </ul> <p><b>Meta</b>                      90 % de actividades y reuniones programadas ejecutadas.                      100% de Departamentos o Secciones con Planes de Capacitación</p> <p align="center"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 10px;">NA</span> </p>

<p align="center"><b>Evaluación del desempeño</b></p> <p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización</p> <p>Enfermería Registros Médicos Laboratorio SNEM Saneamiento Ambiental Médicos</p>	<p><b>Propósito</b> La evaluación del desempeño de los profesionales es básica para que las personas cumplan adecuadamente su papel en la organización. Los resultados de la evaluación se usan para mejorar.</p> <p>En todo caso se respetaran la normativa vigente</p> <p><b>Elementos de medición</b> Instrumentos de evaluación por disciplina</p> <p><b>Indicador</b> <b>Numerador:</b> Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño × 100. <b>Denominador:</b> Numero total de profesionales. No. De disciplinas evaluadas/No. De disciplinas que realizan evaluación. <b>Meta</b> 100% de profesionales de las disciplinas que realizan evaluaciones de desempeño evaluados.</p> <p align="center"> <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 align="center"><b>Unidades docentes</b></p>	
<p>FCP.4 Unidades de Docencia Local (UDL) conformadas y funcionando.</p>	<p><b>Propósito</b> Las UDL son las responsables de: Detectar las necesidades de capacitación local para cumplir con el Convenio de Gestión y otros lineamientos estratégicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer Plan de capacitación en relación a las necesidades</li> <li>• Implementar el Plan</li> <li>• Monitorizar el Plan</li> <li>• Realizar, en su caso, medidas correctoras al plan</li> </ul> <p>El medio adecuado para verificar que la capacitación ha sido asimilada es la evaluación.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencias de implementación (actas, informes, evaluaciones) Evaluación de la función desarrolladas</p> <p><b>Indicador</b> No de Unidades Docentes Locales funcionando/Total de instalaciones</p> <p><b>Meta</b> <b>40% de Unidades Docentes Locales Funcionando.</b></p> <p align="center"> <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 align="center"><b>Recertificación</b></p>	

<p><b>Capacitación en Convenio de Gestión</b></p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b> Informe y listado de los participantes a la capacitación Convenios de gestión firmados entre las instalaciones y los servicios. Análisis de evaluaciones posteriores a la capacitación realizada. Verificación de los convenios de gestión firmados.</p> <p><b>Indicador</b> No de funcionarios nuevos capacitados/ Total de funcionarios nuevos en el Sistema</p> <p><b>Meta</b> 80 a 100% de los funcionarios nuevos capacitados en Convenio de Gestión.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Otras capacitaciones</b></p>	<p><b>Propósito</b> Adecuar la sectorización</p> <p><b>Elementos de medición</b> Informe de actualización</p> <p><b>Indicador</b> <b>Numerador:</b> Número de Distritos sectorizados actualizados x 100. <b>Denominador:</b> Total de Distritos programados por actualizar su sectorización</p> <p><b>Meta</b> 100% de Distritos actualizados en la sectorización (Distritos de Portobelo, Santa Isabel, Donoso y Chagres)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

FCP.8 Porcentaje de funcionarios del primer nivel de atención capacitados para la atención de las personas discapacitadas.

**Propósito**

Actualizar a los funcionarios de salud en la atención a las personas discapacitadas.

**Elementos de medición**

- Plan de capacitación a funcionarios de primer nivel de atención

**Indicador**

**Numerador:** Número de funcionarios de primer nivel capacitados para la atención de las personas discapacitadas x 100.

**Denominador:** Total de funcionarios programados a capacitar

**Meta**

80% de funcionarios de salud del primer nivel de atención capacitados

1	2	3	4	5	NA
---	---	---	---	---	----

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

*Objetivos, propósitos y Elementos de medición*

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<b>Planificación</b>	
GIU.1 Plan de información	<p><b>Propósito</b>                      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> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. los profesionales sanitarios;</li> <li>b. los líderes y ejecutivos de la organización, y</li> <li>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.</li> </ul> <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><b>Elementos de medición</b>                      Realización del Plan de información con garantía de privacidad (pasos para acceder a la información), confidencialidad (normas de manejos), fidelidad (funcionarios que trabajan las estadísticas) e integridad</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>

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

<b>Códigos de información</b>	
<p>GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.</p>	<p><b>Propósito</b>                      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><b>Elementos de medición</b>                      Se utilizan los códigos de procedimientos CIE10                      Se evalúa el uso de símbolos y siglas                      Se evalúa signos y síntomas mal definidos                      Se evalúa letra no legible</p> <p><b>Indicador</b>                      Análisis de Conjunto mínimo de datos (revisión de llenado adecuado de Hojas de registros diarios)</p> <p><b>Meta</b>                      Informe 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>
<p><b>Conjunto Mínimo Básico de datos al alta (CMBD)</b></p>	

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

<b>Subsistemas de información</b>							
<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><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial (CIE10, Historia clínica de Adultos, adolescentes, Infantil).</li> <li>• Boletín Estadístico Anual 2008.</li> <li>• Instrumentos de registros de informes de participación social</li> </ul> <p>Instrumentos o Herramientas de Gestión local:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartera de Servicios</li> <li>- Recurso humano para la gestión</li> <li>- Recursos financieros (Fuentes de financiación) por Fondos Regionales, Fondos locales, Fondos externos.</li> <li>- Programación local</li> <li>- Plan Operativo local</li> <li>- Convenio de Gestión</li> </ul> <p>Informe de Recurso humano (Listado de funcionarios por instalación, jubilaciones, contrataciones, nombramientos).</p> <p><b>Indicador</b> Evidencia de CIE 10 en la Región Boletín estadístico 2008 Informe de participación social</p> <p>█</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td> <td style="padding: 2px;">2</td> <td style="padding: 2px;">3</td> <td style="padding: 2px;">4</td> <td style="padding: 2px;">5</td> <td style="padding: 2px; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table> <p><b>Periodicidad:</b> Semestral y anual.</p>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<b>Informes</b>							
<p>Del GIU 7 hasta GIU 8.4 todos están incluidos en GIU 6</p>							
<p><b>GIU.9 Gestión de la utilización de las instalaciones sanitarias</b></p> <p>NA a Red Primaria no tenemos Hospitales</p>	<p>Los objetivos de Gestión de la Utilización se refieren en algún caso a hospitales (egresos, altas, etc.) pero en otros pueden ser relacionarse con hospitales y con otros niveles asistenciales (Ejemplo: Consultas externas, emergencias, etc.) Cada unidad cumplimentará aquellos que le correspondan</p>						

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

*Prevención de la enfermedad*

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Planificación</b>	
<b>Vacunaciones en menores de 1 año</b>	
<p><b>PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</b></p>	<p>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 coste 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><b>Elementos a considerar en los cocientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: tener en cuenta el N° de dosis aplicadas y esquemas completos de vacunación (% de vacunaciones completas).</li> <li>• Denominador: Existe el problema de discrepancia entre el Censo Poblacional Estimado Oficial y la realidad. La función pretende vacunar el mayor porcentaje por lo que se recomienda utilizar los dos valores (Censo oficial y Censo real).</li> </ul>
<p><b>PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con BCG aplicadas.  <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año según el censo oficial y censo real.  <b>Meta</b>            95% de Censo real</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio:</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año.  <b>Meta</b>            95% de Censo real</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente:</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año.  <b>Meta</b>            95% de Censo real</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Programa de salud escolar</b></p> <p><b>PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 0 35 semanas en el programa escolar * 100.  <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p><b>Meta</b>  70% de cumplimiento de la población escolar meta.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con vacunas en el programa escolar * 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa escolar.</p> <p><b>Meta</b>  70% de cumplimiento de la población escolar a vacunar según biológico.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Detección de malaria en grupos de riesgo</b></p>	
<p><b>Cumplimento de normativa en establecimientos de alimentos</b></p>	
<p><b>PPS.6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA:</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Los análisis del 2009 se tomaran como línea base utilizando el listado de su programación.</p> <p><b>Indicador</b>  Línea base</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Cumplimento de normativa en establecimientos de interés sanitario</b></p>	
<p><b>PPS.7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA.</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Los análisis del 2009 se tomaran como línea base utilizando el listado de su programación.</p> <p><b>Indicador</b>  Línea base</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

*Promoción de la salud*

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<b>Planificación</b>							
<b>Incluido en EPFC.3</b>							
<b>Participación social</b>							
<p>PPS.10.6 Número de 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.</p>	<p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de instituciones gubernamentales y no gubernamentales</li> <li>• Actas de compromisos con las instituciones</li> <li>• Actas de reuniones</li> <li>• Lista de asistencia</li> </ul> <p><b>Numerador:</b> Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que participan activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA x 100. <b>Denominador:</b> Total de instituciones que se inscriben voluntariamente.</p> <p><b>Meta</b> Línea Base</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<b>FOGI - Corregimientos Saludables</b>							
<p><b>PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables</b></p>	<p><b>Propósito</b> Cumplir con los indicadores de evaluación incluidos en el Programa de Corregimientos Saludables. ANEXO 6.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de cumplimiento de los indicadores según el programa</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

*Salud Pública y Atención al medio ambiente*

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición						
<p><b>PPS.12 ♥ Porcentaje de viviendas cubiertas con los servicios de agua potable.</b></p>	<p><b>Propósito</b> Vigilar la calidad de agua en la Red de distribución</p> <p><b>Elementos de medición</b> Plan de muestreo</p> <p><b>Meta</b> 70% de cumplimiento del plan</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<p><b>PPS.15 ♥ Porcentaje de escuelas con:</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>PPS.15.1 Acceso a agua potable</li> </ul>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de escuelas con agua potable o apta para el consumo humano x 100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas incluidas en el Programa Escolar  <b>Meta</b>                  Línea base  <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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>PPS.15.2 Disposición adecuada de desechos sólidos.</li> </ul>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de escuelas con disposición adecuada de desechos sólidos x100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas incluidas en el Programa Escolar  <b>Meta</b>                  Línea base  <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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>PPS.15.3 Conexión al sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona</li> </ul>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de escuelas con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas incluidas en el Programa Escolar  <b>Meta</b>                  Línea base  <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><b>PPS.16 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con:</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>PPS.16.1 Acceso aguas potables</li> </ul>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con agua potable o apta para el consumo humano x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud  <b>Meta</b>                  90% de las instalaciones de salud con agua potable o apta para consumo humano.  <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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>PPS.16.2 Disposición adecuada de desechos sólidos</li> </ul>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con disposición adecuada de desechos sólidos x100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud  <b>Meta</b>                  90% de las instalaciones de salud con disposición adecuada de desechos sólidos.  <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>

<ul style="list-style-type: none"> <li>PPS.16.3 Conexión al Sistema de alcantarillado sanitario o tratamiento adecuado para su zona.</li> </ul>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con conexión al alcantarillado sanitario o tratamiento adecuado para su zona x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p><b>Meta</b>            90% de las instalaciones de salud con conexión al alcantarillado sanitario o tratamiento adecuado para su zona.</p> <table border="1" data-bbox="646 401 1029 453"> <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		

**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						
<b>Planificación</b>							
<p><b>GEF-L. 1 ♥ Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero</b></p>	<p><b>Propósito</b> Diseñar e Implementar un Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p><b>Elementos de medición</b> Ejecución presupuestaria Ejecución financiera</p> <p><b>Indicador</b> 90% ejecución presupuestaria 90% ejecución financiera</p> <p style="text-align: center;">—————</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center; border: 1px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<b>Eficiencia</b>							
<p><b>GEF-L-2 ♥ La organización mejora la eficiencia</b></p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b> Evidencia de mejoras en la eficiencia</p> <p><b>Indicador</b> Informe de análisis de los tiempos de los siguientes procesos: Viáticos Caja menudas Adquisición de bienes</p> <p><b>Meta</b> Línea Base</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center; border: 1px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<p><b>Incentivos a la eficiencia</b></p> <p><b>GEF-L.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia</b></p> <p><b>Informes de incentivos educativos</b></p>	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los ahorros en los presupuestos sombra anuales de los diferentes servicio unidades de prevención, promoción o asistencia son reinvertidos en la misma con el fin de mejorar la misión.</p> <p>Se tienen en cuenta las indicaciones de los responsables de la mejora de la eficiencia (ahorro) en el destino de los recursos monetarios. 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><b>Elementos de medición</b></p> <p>Plan de incentivos a la eficiencia a los Departamentos de Apoyo a la Logística.</p> <p>Indicador Plan de incentivo Meta Plan elaborado</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Contabilidad analítica</b></p>	
<p><b>Facturación a terceros</b></p>	

*Gestión Logística*

**Visión**

**Objetivos, Propósitos y Elementos de medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Planificación</b>	
<p><b>GEF-L.7</b> ♥ Sistema de Gestión de Logística.</p>	<p><b>Propósito</b>  <b>Diseñar un Sistema de Gestión de Logística (poner esquema fases logística)</b></p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Plan de Trabajo elaborado en seis departamentos responsables de apoyo logísticos (Compras, Almacén, Tesorería, Presupuesto, Transporte y Contabilidad)</p> <p><u><b>Indicador</b></u>                      Plan de trabajo</p> <p><u><b>Meta</b></u>                      Plan de trabajo elaborado</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>
<b>Capacitación</b>	
<p><b>GEF-L.8</b> Capacitación en logística</p>	<p><b>Propósito</b>                      Capacitar en logística de acuerdo a un plan acorde con las necesidades. Evaluar el grado de capacitación en el Sistema de Gestión de Logística</p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Plan de Capacitación en procedimientos propios de los Departamentos responsables de apoyo logístico (Compras, Almacén, Tesorería, Presupuesto, Transporte y Contabilidad).</p> <p><u><b>Indicador</b></u>                      Planes elaborados                      Evaluación de los planes</p> <p><u><b>Meta</b></u>                      100% de los planes elaborados                      100% de los planes evaluados.</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>
<b>Mejora de la calidad</b>	
<b>Control de stocks estratégicos</b>	

<p><b>Facturación a terceros</b></p>	
<p><b>GEF-L.12</b> Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA.</p>	<p><b>Propósito</b>                  La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.                  La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.                  Debe de realizarse un plan que permita la facturación de servicios a terceros como la CSS. El Plan debe incluir datos que permitan medir más adecuadamente el producto hospitalario; en el caso de hospitalizaciones la medición del producto hospitalario (case-mix, GRDs, PMCs) tiene una gran repercusión económica por lo que deben de iniciarse un Plan para su medición.                  En el caso de Consultas externas, aunque existen criterios de medición del case-mix so de menos implantación por lo que se puede establecer una ponderación para cada especialidad y/o si se trata de primeras consultas o segundas. En el caso de consultas sucesivas debe establecerse una ratio primeras/ sucesivas.                  Los productos intermedios como laboratorios, imagenología deben de facturarse con tarifas específicas.                  Para una correcta facturación es imprescindible recoger toda la actividad realizada en un único Servicio de Admisión, Consultas y Citaciones (REMES) y Archivos. En el caso de la medición del Case Mix es ineludible la recogida del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos).  <b>Elementos de medición</b>  <a href="#">Informe de producción de REMES</a>  <a href="#">Informe de Recurso Humano</a>  <u><b>Indicador</b></u>  <a href="#">Informe de producción de REMES</a>  <a href="#">Informe de Recurso Humano</a>  <u><b>Meta</b></u>  <a href="#">100% de los informes entregados</a></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; border-color: blue;">NA</div> </div>

## **ANEXO 3**

## **METODOLOGIA DE LA EVALUACION**

Se evaluará anualmente en donde se medirán uno a uno los objetivos e indicadores, relacionando lo programado con lo alcanzado.

Los objetivos de la evaluación 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 de evaluación**

La evaluación será realizada por un equipo evaluador, los cuales tendrán la obligación de revisar, el cumplimiento de lo efectuado con lo programado. En las evaluaciones deben estar presente representantes de la Dirección, Servicios, Departamentos, Programas, Administradores y Coordinadores entre otros. Al final de cada evaluación se elaborará un reporte escrito, que será entregado a la alta gerencia. La evaluación se realizará tomando en consideración doce meses.

Cabe señalar que la organización implementará procesos de monitoreo que redunden en beneficio del cumplimiento de los objetivos e indicadores trazados en el presente Convenio.

La Dirección de Planificación de Salud conformará un equipo evaluador con representantes de la Oficina de Desarrollo Institucional y de las Direcciones Nacionales y 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 resultados de la evaluación serán comunicados oficialmente al evaluado en un período de un mes. En caso de insatisfacción con los resultados de la evaluación, el evaluado 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 designado en su defecto por la organización, quien orientará la solución debida en un período no mayor a quince días hábiles. La organización 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.

### **Evaluación de objetivos del Evaluado**

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 y desarrollará la evaluación con base en estos indicadores.

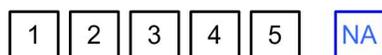
Los indicadores son la expresión cuantitativa o cualitativa del funcionamiento del sistema, que permiten valorar de qué forma se está realizando el trabajo, en áreas, como uso de recursos (eficiencia), resultados y satisfacción del usuario (calidad).

### 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.)

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**

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

### 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**

a)	<b>Deficiente</b>			<b>Regular</b>					<b>Bueno</b>				<b>Muy bueno</b>					<b>Excelente</b>				
b)	<b>1</b>			<b>2</b>					<b>3</b>				<b>4</b>					<b>5</b>				
c)	<b>Sin evidencia o anecdótica</b>			<b>Alguna evidencia</b>					<b>Evidencia</b>				<b>Evidencia clara</b>					<b>Evidencia total</b>				
d)	(%)	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	(%)

- a) Calificación cualitativa global del Convenio de Gestión o de alguna de sus funciones
- b) Calificación cuantitativa global del Convenio de Gestión o de alguna de sus funciones
- c) Rango de puntuación cualitativa de los objetivos del Convenio de Gestión
- d) Rango orientativo de puntuación de indicadores numéricos (debe adaptarse a cada caso)

### Objetivos esenciales:

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. 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 esenciales

Obtener “Bastante evidencia de promedio”: Puntuación 4  
Tener, al menos, “*Evidencia*” en todas las funciones:  
Puntuación 3

#### Indicadores esenciales

Obtener, “*Total Evidencia*” Puntuación 5.  
Se permite únicamente “*Evidencia Clara*” en el 10% de los indicadores *core*.

**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.

### 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