

**CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE
LA REGIÓN DE SALUD DE LOS SANTOS
Y EL HOSPITAL REGIONAL DE LOS SANTOS JOAQUÍN PABLO FRANCO
PARA LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS
DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
AÑO 2008**

Los suscritos a saber: Doctora **Rosario E. Turner M.**, 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, el Director Doctor **Duilio Taylor**, varón, panameño, mayor de edad, médico de profesión, con cédula de identidad personal N° **8-233-838** en su condición de Director de la Región de Salud, actuando en nombre y representación de la Región de Salud de LOS SANTOS, por una parte; y por la otra, el Doctor **Luis Carlos Olson**, varón, panameño, mayor de edad, médico de profesión, con cédula de identidad personal N° **8-157-1068**, en su calidad de Director del Hospital Regional de Los Santos, 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 hospitalarios del segundo nivel 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, a la Región de Salud de Los Santos, la REGIÓN y al Hospital Regional de Los Santos Joaquín Pablo Franco, el HOSPITAL.

CONSIDERANDO

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

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

Que conforme con la resolución de Gabinete No. 129 del 15 de mayo de 1995 se autoriza la descentralización administrativa y financiera del Hospital Joaquín Pablo Franco.

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 MINSA. 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, el Estado y la sociedad panameña deben hacer un gran esfuerzo por asegurar la solución a sus problemas de salud y fortalecer la atención primaria por medio de una red de servicios públicos, sobre todo, con propósitos preventivos, con una atención priorizada a la población infantil, a las embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

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

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

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

Que en las Políticas del Ministerio de Salud, la Política Número Cuatro establece: “Reordenar y modernizar la red pública para el mejoramiento de la oportunidad y eficacia de las intervenciones de salud”; y en la Política Número Cinco se establece igualmente: “Asegurar el desarrollo de una gestión sanitaria eficiente, eficaz y de calidad en el sector público de salud”.

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 Ministerio de Salud como Ente Rector. Es por ello que el Ministerio de Salud implementa 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 servicios hospitalarios.

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

El objeto contractual lo constituye la provisión y administración de servicios hospitalarios de segundo nivel de atención para la población, que por adscripción territorial están definidos por la REGIÓN, de conformidad con el marco jurídico vigente, partiendo de las estimaciones que se mencionan adelante.

El HOSPITAL atenderá la población asignada, cumpliendo con las condiciones legalmente exigibles a la provisión de servicios hospitalarios, de conformidad con las estimaciones y la población adscrita directa del HOSPITAL.

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

El HOSPITAL brindará a la población, servicios hospitalarios equitativos, oportunos, eficientes, de alta calidad y con calidez, 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 HOSPITAL deberá ejecutar las obligaciones enunciadas en este CONVENIO, sin perjuicio del resto de obligaciones a las que no se hace referencia, por reputarse inherentes y exigibles al HOSPITAL para la operación de los servicios hospitalarios, en razón del grado de complejidad y categoría funcional asignados por la legislación en salud vigente.

CLAUSULA II: DE LA PRODUCCIÓN HOSPITALARIA

La producción del HOSPITAL resulta del acuerdo al que llegan la REGIÓN y el HOSPITAL, sobre el volumen y tipo de actividades a desarrollar por el segundo, bajo parámetros de eficiencia, calidad y oportunidad esperados del HOSPITAL, de acuerdo con estándares establecidos por el Ministerio de Salud y la REGIÓN con base en la producción histórica y la evaluación de la eficiencia de los recursos, el perfil funcional y nivel de complejidad de los servicios. El HOSPITAL cumplirá con la cartera de servicios, de acuerdo con la clasificación cuali-cuantitativa de productos esperados.

El HOSPITAL deberá asumir y facilitar los servicios de salud y provisión de servicios establecidos en la cartera de servicios que le son exigibles en razón de la capacidad resolutoria y nivel de complejidad de la instalación. ANEXO 1.

CLAUSULA III. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES

La REGION estará obligado a:

- Entregar al HOSPITAL los recursos financieros existentes para ejecutar el presupuesto del año 2008 que se derive de los acuerdos pactados en el presente CONVENIO, lo que permitirá al HOSPITAL asumir la cartera de servicios que se ofertará a la población del área de influencia.
- Tomar acciones necesarias para que el HOSPITAL pueda gestionar los recursos humanos y financieros conforme al gasto.
- Conciliar cuatrimestralmente con el HOSPITAL y facilitar la ejecución presupuestaria del hospital con todas sus fuentes de financiamiento, su cartera y producción de servicios, de acuerdo a lo pactado en el presente CONVENIO.
- 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 HOSPITAL en forma oportuna, de acuerdo a normas y procedimientos establecidos.
- La REGION realizará auditorías, en cualquier momento que lo estime conveniente al HOSPITAL
- La Región se compromete a fiscalizar y manejar apropiadamente lo pactado en el presente CONVENIO.

El HOSPITAL estará obligado a cumplir lo pactado en este Convenio.

CLAUSULA IV: MONTO DEL CONVENIO

La REGION asignará al HOSPITAL para financiar su cartera de servicios pactada en el ANEXO 1 hasta un máximo de **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN BALBOAS (B/.4,051,261.00)**, para el periodo de vigencia fiscal 2008, 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 Ministerio de Salud.

CLAUSULA V: METODOLOGÍA DE LA FORMULACION 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 del HOSPITAL. Dicha formulación y posterior asignación presupuestaria estará basada en la metodología que el Ministerio de Salud establezca para tal efecto a través del Departamento de Presupuesto de la Dirección de Planificación de Salud.

CLAUSULA VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN DEL HOSPITAL

La REGION utilizará para la medición del cumplimiento de los objetivos pactados en el CONVENIO para este período, la metodología 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 a la REGION, 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, la REGION delega en la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud la conducción técnica del CONVENIO; así como, la labor de evaluación del cumplimiento de sus objetivos.

Contra el resultado de las evaluaciones que se practiquen, únicamente cabrán los recursos de revocatoria ante la misma Dirección y de apelación ante la REGION, en el tiempo y forma establecidos en la metodología de evaluación del HOSPITAL, consignada en el ANEXO 3.

La REGION 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. Así mismo, podrá realizar la validación externa que considere oportuna sobre la información a que refiera el presente CONVENIO, solicitando al HOSPITAL 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

La REGION establecerá incentivos al buen desempeño, de conformidad con el resultado de la evaluación.

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

CLAUSULA VIII. DE LOS ANEXOS

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

1. Cartera de Servicio y Producción Pactada
2. Evaluación del Desempeño de las funciones del Hospital
3. Metodología de la evaluación del HOSPITAL

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 addenda.

CLAUSULA X. VIGENCIA

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

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

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

DRA. ROSARIO E. TURNER M.
MINISTRA DE SALUD

DR. DUILIO TAYLOR
Director de la Región de Salud de Los Santos

DR. LUIS CARLOS OLSON
Director del Hospital Regional
Joaquín Pablo Franco

ANEXO 1

Cartera de Servicios y Producción Pactada

**1. Cartera de Servicios del Hospital Regional
Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas**

Servicios			
	Unidad de Producción	2007	PACTADO 2008
A. Consulta Externa			63,668
* Numero de consultas Especializadas	Consultas		32,029
* Consultas Tecnicas	Consultas		31,639
<i>Promedio diario de Consultas</i>			307
Consultas Medicas			
Oftalmología	Consultas		2,624
Cirugía General	Consultas		2,560
Ginecoobstetricia	Consultas		1,440
Dermatología	Consultas		2,624
Odontología	Consultas		2,624
Pediatría	Consultas		5,373
Ortopedia	Consultas		4,704
Medicina Interna	Consultas		6,720
Fisiatria	Consultas		3,360
Consultas Técnicas			
Fisioterapia	Sesiones		*24,755
Nutricion	Consultas		*364
Fonoaudiología	Consultas		*2000
Psicología	Consultas		2,520
Trabajo Social	Tramites		2,000
B.Hospitalizacion	Egresos		5,264
* Medicina Interna	Egresos		769
* Cirugia General	Egresos		930
Ginecoobstetricia	Egresos		1,749
* Pediatría	Egresos		1,273
Ortopedia	Egresos		523
C. Servicios Quirurgicos	Unidad de Producción		
* Total de Cirugias	Intervenciones		2,088
* Ambulatorias Y Menor			455

* Hospitalizados No Ambulatorios			1,633
	* Cirugia General		271
	Ortopedia		254
	* Ginecologicas		314
	* Obstetricas		198
Cirugias de urgencia			
	* Cirugia General		206
	Ortopedia		217
	* Ginecologicas		55
	* Obstetricas		305
	Urologica		5
ATENCION AL PARTO	PARTOS		
* Partos Vaginales	Nº partos vaginales		438
* Partos por Cesarea	Nº partos por cesareas		363
	TOTAL		801
E. Laboratorio	Unidad de Produccion		
Exámenes de Laboratorio	TOTAL		
Pacientes Ambulatorios	Exámenes		22,132
Pacientes Hospitalizados	Exámenes		
Pacientes de Urgencias	Exámenes		
Seccion de Banco de Sangre	Unidad de Produccion		
Donantes Atendidos	Pacientes		1,323
Donaciones	Pintas Extraidas		954
G.Farmacia	Unidad de Produccion		
Medicamentos			
* Ambulatorio	Medicamentos dispen		22,132
* Urgencia	Medicamentos dispen		58,038
* Hospitalizados	Medicamentos dispen		138,367
* Unidosis Gine/ Obst, Medicina y Cirugia	Dosis		
I. Electrocardiograma	Estudios		3,858
J. Dietetica	Unidad de Produccion		
TotalRaciones			35,398
* Raciones servidas a pacientes	Raciones servidas		22,931
* Raciones servidas al	Raciones servidas		10,467

personal			
* Raciones servidas a familiares y albergue	Raciones servidas		2,000
K. Imagenologia	Unidad de Produccion		
<i>Total de pacientes atendidos</i>	Pacientes		
Total de placas tomadas	Placas		19,236
Ultrasonografia Ginecoobstetrico			646
Ultrasonografia estdios generales			2,014
Ultrasonografia Dopler			176
Procedimiento en arco en C			180
Mamografia			1,050
Fluoroscopia			455
M.Patologia	Unidad de Produccion		
Citodiagnostico	Estudios		6,218
Citologia de Fluidos	Estudios		50
Biopsias			1,700
Servicios de Urgencias	Consultas		
Consultas de urgencias	Consultas		40,046

ANEXO 2

Evaluación del Desempeño de las Funciones del Proveedor

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Definición y respeto a los derechos</p> <p>DPF. 1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p>	<p>Propósito</p> <p>Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creencias y valores personales, 2. Privacidad, 3. Protección de sus pertenencias, protección ante agresiones, 4. Confidencialidad de información y su protección ante su uso indebido y extravío, 5. participar en el proceso de su asistencia, consentimiento informado, 6. resucitación y mantenimiento vital, 7. dolor, 8. asistencia al final de la vida, 9. derechos y responsabilidades ante el rechazo o interrupción del tratamiento. <p>En todo caso respetar la Ley N° 68 y otras.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • REVISION DEL POA PARA IDENTIFICAR ACTIVIDADES EN EL PLAN. • MONITOREAR LA EJECUCION DEL PLAN OPERATIVO <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>Igualdad de derechos</p>	
<p>DPF.2 ♥En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a las usuarias, en razón del color, sexo, credo y procedencia.</p>	<p>Propósito</p> <p>Respeto de las garantías constitucionales expresadas en su artículo 109: No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Murales y Boletines informativos con el Artículo 19 de la Constitución dentro de la Institución hospitalaria.</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>Consentimiento informado genérico al ingresar en la organización</p>	
<p>DPF. 3 Todo paciente que vaya a ser hospitalizado debe contar con un consentimiento informado.</p>	<p>Propósito 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>Elemento de medición Informe de Auditoria: Porcentaje de cumplimiento en los expedientes auditados.</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>Consentimiento Informado específico</p>	
<p>DPF. 4 ♥ Se obtiene el consentimiento informado específico del paciente mediante un proceso definido por la organización y que conduce el personal pertinente.</p> <p>La información facilitada incluye</p> <ul style="list-style-type: none"> • el tratamiento o técnica diagnóstica propuesta; • posibles beneficios • posibles riesgos • posibles alternativas <p>El consentimiento informado se obtiene antes de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las prácticas quirúrgicas o invasivas. 2. La anestesia y Sedación Profunda. 3. Del empleo de sangre y de derivados sanguíneos. 4. De las prácticas o tratamientos de alto riesgo 5. De la realización de ensayos clínicos 	<p>Propósito</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. .</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>Elemento de medición</p> <p>Informe de Auditoria: Porcentaje de cumplimiento en los expedientes auditados</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

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

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA	
ACA.1 Manejo estratégico a los procesos del hospital de accesos (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad, violencia doméstica)	<p>Propósito 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>Elementos de medición Reporte mensual de estadística y auditoria de expedientes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Información a pacientes sobre la sectorización	
ACA. 2 El Hospital contara con una cartera de servicios disponible. Incluyendo los horarios de atención.	<p>Propósito Actualizar la cartera de servicio disponible del hospital.</p> <p>Elementos de medición Verificar que la cartera de servicios y horarios esten a la vista del cliente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Barreras de acceso	
ACA. 3 La institución hospitalaria intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.	<p>Propósito Las instituciones sanitarias como el MINSA atienden a menudo a comunidades con colectivos distintos. Puede tratarse de pacientes de edad avanzada, discapacitados, de hablas o dialectos distintos, de culturas diversas o presentar otras barreras que dificultan el proceso el acceso a los servicios sanitarios. La organización conoce esas barreras y ha introducido procesos que las eliminan o limitan durante el proceso de los servicios sanitarios. La organización persigue además, reducir el impacto de esas barreras en la provisión de servicios sanitarios.</p> <p>Elementos de medición Inclusión en el POA de mantenimiento el acceso al hospital y a los servicios que cuentan con la adecuación de las estructuras arquitectónicas Elaboración de un tríptico.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios	
<p>ACA.5 Mejorar las estrategias de la cobertura de los servicios de salud.</p>	<p>Propósito Mejorar la cobertura de los servicios de salud.(Nuevos horarios, adecuación de espacios físicos)</p> <p>Elementos de medición Evidencias de la ampliación de nuevos horarios y adecuación de espacio físico.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Acceso y Listas de espera	
<p>ACA.6 Se registra la lista de espera total de pacientes para procesos médicos, quirúrgicos y productos intermedios</p>	<p>Propósito Se registra la Lista de espera Total de la Instalación y s desagrega en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • total del hospital, • cada servicio/ unidad médica • Cada servicio/ unidad quirúrgica • cada procedimiento • cada producto intermedio <p>Elementos de medición Evidencia del registro de lista de espera por servicio y REMES</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.7 Lista de espera superior a 3 meses en cada servicio/ unidad de la instalación</p>	<p>Elementos de medición Número de paciente que esperan 3 meses como maximo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total de la servicios • Cada servicio/ unidad médica • Cada servicio/ unidad quirúrgica • cada procedimiento quirúrgico • Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.) <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.8 Espera quirúrgica superior a seis meses del hospital y cada servicio/ unidad</p>	<p>Elementos de medición Número de paciente que esperan 6 meses como maximo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total de la servicios • Cada servicio/ unidad médica • Cada servicio/ unidad quirúrgica • cada procedimiento quirúrgico <p>Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>ACA.19 ♥ La institución hospitalaria dispone de un informe de los servicios quirúrgicos sobre los tiempos de espera y acciones para mejorarlos.</p> <p>1. Cirugías por servicios.</p>	<p>Propósito 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>Elementos de medición Informe semestral de los jefes de servicios quirúrgicos sobre las medidas tomadas para mejorar el tiempo de espera en cirugía.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>ACA.23 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO dentro de la institución hospitalaria.</p>	<p>Propósito Cumplir correctamente el llenado del formulario de Referencia y Contra Referencia (SURCO)</p> <p>Elementos de medición <i>Informe mensual de la comisión hospitalaria de SURCO</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>

Función 03: Evaluación del Paciente (EP)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Evaluación inicial a todos los pacientes	
<p>EP. 1 Evaluación inicial a todos los pacientes en el cuarto de urgencias.</p>	<p>Propósito Detectar mediante la screening inicial los problemas físicos, psicológicos, sociales y nutricionales de todos los pacientes, tomando decisiones según el resultado de la evaluación inicial.</p> <p>Elementos de medición Auditoría de las hojas de evaluación inicial del cuarto de urgencias.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 1 2 3 4 5 NA </div>
Productos intermedios	
<p>EP.3 Existencia y uso protocolos de evaluación en los servicios y departamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patología Clínica ➤ Diagnóstico por la imagen y Radiología 	<p>Elementos de medición Evidencias de que los servicios y departamentos cuentan con respectivos protocolos de las principales causas de morbilidad y procedimientos.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 1 2 3 4 5 NA </div>
Laboratorio	
<p>EP.4 Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes, todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de laboratorio. Si no se dispone de servicios de laboratorio el paciente o la muestra es derivada para la realización de la prueba en el momento oportuno.</p> <p>Elementos de medición Informe del departamento de pacientes atendidos y muestras enviadas a otros laboratorios.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 1 2 3 4 5 NA </div>

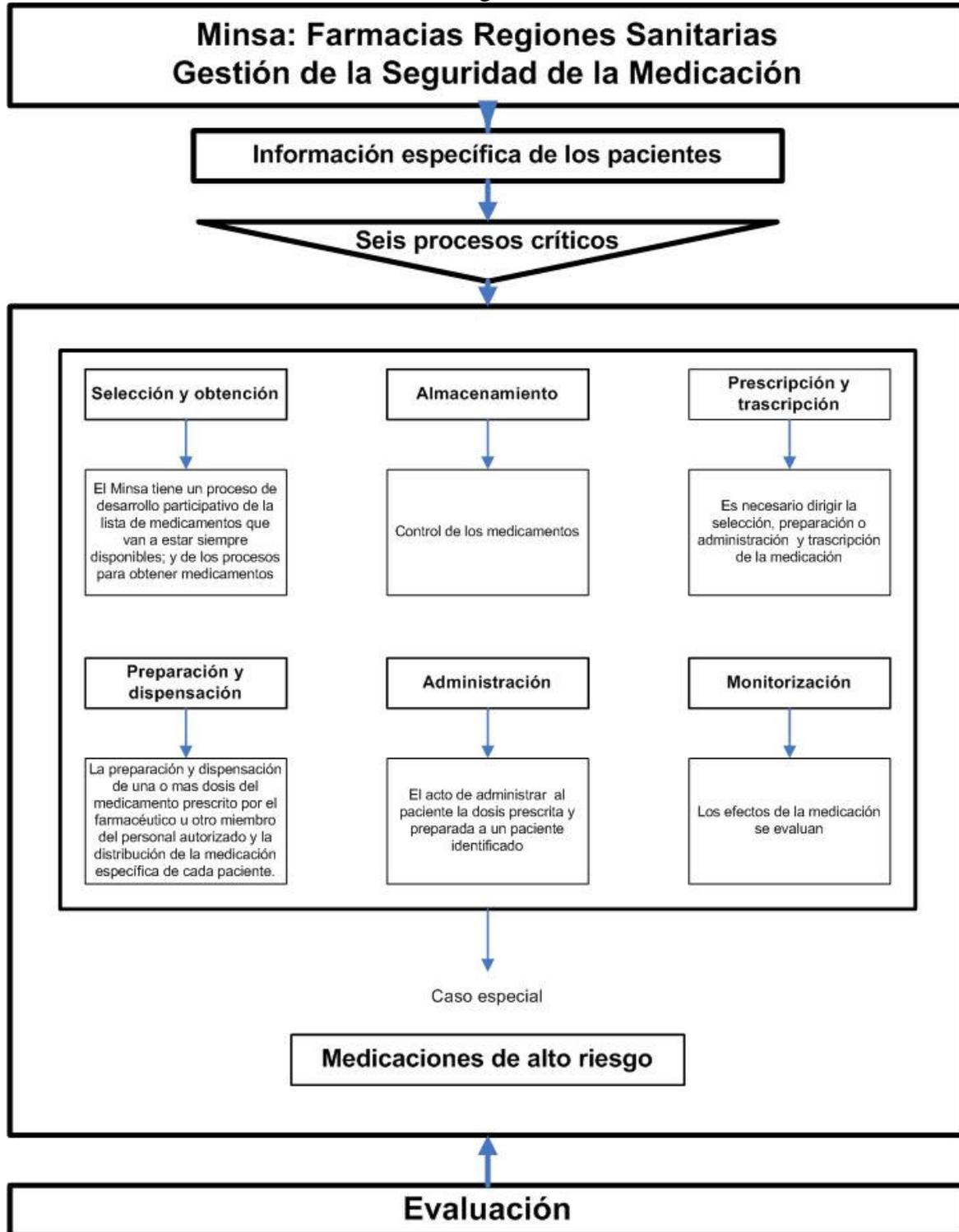
<p>Servicios de radiología y diagnóstico por la imagen</p>	
<p>EP.6 Se dispone de servicios de radiología para atender las necesidades de los pacientes y cumplen con la normativa, leyes y estándares vigentes locales y nacionales.</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de diagnóstico por la imagen. Si no se dispone de Diagnóstico por la imagen en la instalación se remite a un Servicio/ unidad de diagnóstico por la imagen. El estudio se realiza en el momento oportuno</p> <p>Elementos de medición Informe del jefe de servicios y recursos humanos de que los funcionarios que realizan los test disponen de la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia .</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>EP.9 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia doméstica a la Coordinación regional de violencia.</p>	<p>Propósito Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia doméstica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p>Elementos de medición Informe de REMES sobre números de pacientes atendidos por sospecha de violencia doméstica.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>VIH</p>	
<p>EP.10 ♥ Evaluación VIH en embarazadas.</p>	<p>Propósito Conocer el porcentaje de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH con previa orientación.</p> <p>Elementos de medición Numerador: N° de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH. Denominador: Total de embarazadas</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						
Atención al paciente - VIH							
AP.3 Porcentaje de pacientes infectados con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral	<p>Elementos de medición Numerador: Número pacientes con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral × 100. Denominador: Total de pacientes con VIH</p> <table border="1" data-bbox="646 516 1029 569"> <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		
Áreas y procesos de críticos o de especial riesgo							
Uso del medicamento							
Selección y Obtención de medicamentos							
AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.	<p>Propósito: 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"> 1. Selección y obtención 2. Almacenamiento 3. Prescripción y trascripción 4. Preparación y dispensación 5. Administración 6. Monitorización <p>Elemento de medición CONTROL ALEATORIOP TRIMESTRALMENTE DE LOS 6 PUNTOS CRÍTICOS.</p> <table border="1" data-bbox="646 1457 1029 1507"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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



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

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud	

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
Liderazgo de la calidad y de la seguridad	
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>Propósito El liderazgo y la planificación son imprescindibles en la Mejora Continua de la Calidad y la reducción de riesgos para pacientes y personal</p> <p>Elementos de medición Participación de los Líderes en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</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>Propósito Existencia de un plan escrito</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan escrito</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>GMC.3 Los líderes de la organización identifican medidas clave (indicadores) para supervisar las estructuras, procesos y resultados médicos y de gestión de la organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de la gestión • satisfacción del paciente y de la familia • gestión financiera • Vigilancia epidemiológica y Tasas 	<p>Propósito Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisión Clínica <ul style="list-style-type: none"> ○ evaluación del paciente. ○ control de calidad y seguridad en radiología y laboratorio. ○ procedimientos quirúrgicos. ○ uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación. ○ empleo de anestesia. ○ utilización de sangre y derivados sanguíneos. ○ disponibilidad, contenido y uso de las historias de los pacientes. ○ control de la infección, la vigilancia y los informes. ○ investigación médica. • Monitorización de la gestión <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar de las actividades con arreglo a la ley y normativa. ○ gestión del riesgo. ○ gestión de la utilización. ○ satisfacción del paciente y de la familia. ○ expectativas y el grado de satisfacción del personal. ○ diagnósticos y datos de los pacientes. ○ gestión financiera. • Monitorización de la Seguridad de los Pacientes, familias y personal: Vigilancia, control y prevención de incidentes que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, las familias y el personal. • Vigilancia epidemiológica y Tasas <p>Elementos de medición EXISTENCIA DE INFORMES DE MONITOREO</p> <table border="1" data-bbox="649 1396 1031 1444"> <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>Herramienta básica de calidad en el Convenio de Gestión: Ciclo DPCA</p>							
<p>GMC.4 ♥ El instrumento básico del convenio de gestión es el ciclo de mejora de la calidad</p>	<p>Propósito El objetivo del Convenio de Gestión es cumplir la misión del MINSA a través del cumplimiento de diferentes objetivos. La herramienta básica para alcanzar los objetivos es el ciclo de mejora continua PDCA</p> <p>Elementos de medición Uso del ciclo PDCA como herramienta de mejora continua de la calidad</p> <table border="1" data-bbox="649 1848 1031 1896"> <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>La Comparación del ciclo PDCA</p> <p>GMC.4.1 ♥ El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones y con los estándares científicos y las prácticas deseadas.</p>	<p>Propósito Medir y Comparar los datos en el contexto del Ciclo de Mejora de la calidad DPCA permite tomar decisiones de mejora. La fase C (Check) pretende medir y con el resultado de esta medición evaluar. Para evaluar hay que comparar</p> <p>El objetivo del análisis de datos es poder comparar una organización de 4 maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro; • con organizaciones similares como la CSS, a través de bases de datos de referencia; • con estándares internacionales • con prácticas adecuadas identificadas a través de bibliografía, como las directrices prácticas. <p>Estas comparaciones ayudan a la organización a comprender el origen y la naturaleza de los cambios no deseados y ayudan a centrar esfuerzos de mejora.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de las comparaciones. Uso de las comparaciones para la mejora</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Monitorización de cesáreas</p>	<p>Propósito</p>
<p>GMC.6 Proporción de cesáreas según partos</p>	<p>La proporción de cesáreas mide la variabilidad en la partida clínica. Usar la evaluación de las cesáreas para la toma de decisiones</p> <p>La calidad exige estandarizar los criterios y pautas de atención entre los que se encuentra cuando hacer una cesárea.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de nacimientos por cesárea x 100. Denominador: Total de partos ocurridos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Comisiones clínicas de calidad en Hospitales</p>	
<p>GMC 7 ♥ Comisión de mortalidad</p>	<p>Propósito Realizar ciclos DPCA en relación a la mortalidad del hospital y de los servicios / unidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mortalidad global y por servicios 2. Mortalidad ajustada por riesgo 3. Mortalidad centinela (Mortalidad indebida. Ej.: Muerte materna en parto, muerte por reaccion transfusional, suicidio, etc.) <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la unidad • Actas de funcionamiento • Análisis de la mortalidad y propuestas de mejora <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 8 ♥ Comisión de infecciones nosocomiales</p>	<p>Propósito Control y prevención de la infección nosocomial</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la unidad • Actas de funcionamiento • Cumplimiento de función CI. <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.10 Existencia de la Comisión de Calidad Hospitalaria (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p>Propósito Ver función GMC</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la unidad • Actas de funcionamiento • Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes. <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Auditorias de expedientes</p>	
<p>GMC.11 Porcentaje de servicios que realizan auditorias de servicio sistemáticamente</p>	<p>Propósito Realización de auditorias de expedientes para mejorar</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de servicios que realizan auditorias de servicios sistemáticamente x 100. Denominador: Total de servicios hospitalarios programados Mostrar resultados de las auditorias</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.12 Sistema de Atención al paciente</p>	<p>Propósito Establecer e implantar el Subsistema de Atención al Cliente del Sistema de Garantía de la Calidad y Mejoramiento Continuo, como mecanismo de información permanente al cliente, relacionado con los servicios que se ofrecen, horarios de atención y los instrumentos para la presentación de reclamos y sugerencias-</p> <p>Elementos de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación de un Comité de Atención al Cliente de distrito y/o de la región. 2. Informes mensuales de la información contenida en los buzones de sugerencias. 3. Informes de la comisión de calidad y de los círculos de calidad. 4. Informes del Comité de Bioseguridad. 5. Informe de las instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente y sus resultados. 6. Informe de las instalaciones que realizan encuestas de satisfacción de los usuarios sistemáticamente y sus resultados. 7. Supervisión directa de la existencia de la cartera de servicios, buzones de sugerencias, horarios de atención a la vista del cliente. 8. Análisis del informe de las reuniones del Comité de Atención al Cliente. 9. Análisis de los informes de la Comisión de Calidad y de los Círculos de Calidad. 10. Análisis de los informes del Comité de Bioseguridad. Análisis del informe de las Auditorias de Expedientes. 11. Análisis del informe de las Encuestas de Satisfacción. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 1 2 3 4 5 NA </div>
<p>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</p>	
<p>GMC.17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p>	<p>Propósito Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas. Se usan las tasas para mejorar</p> <p>Elemento de medición Numerador: N° de declaraciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Denominador: Población de referencia de la zona en que se declaran. Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
GMC 19 Evidencia de tasa de incidencia de los recién nacidos con bajo peso al nacer	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
GMC.20 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
GMC.21 Evidencia de tasa de incidencia de las cinco primeras causas de mortalidad infantil:	Elementos de medición Evidencia de las tasas Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
< 1 año	Elementos de medición Evidencia de la tasa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
1-4 años	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
GMC.24.3 Porcentaje de partos con atención calificada	Propósito Adecuar lo recursos humanos del parto a las necesidades Elementos de medición Numerador: Número de partos atendidos por personal capacitado. Denominador: Número Total de partos ocurridos en el año de vigencia del CONVENIO x 100. El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales. <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"/>

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
<p>CPI.2 Todas las áreas de asistenciales, de personal y de visitas se incluyen en el programa de control de la infección</p>	<p>Propósito Las infecciones pueden entrar vía pacientes, familias, personal, voluntarios, visitas y otros. Todas las áreas donde se encuentran estas personas deben incluirse en el programa de vigilancia, prevención y control de la infección.</p> <p>Elementos de medición Evaluación de la inclusión de todas las áreas en el programa</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>
Implementación del Plan	
<p>CPI.3 Se implementa el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial</p>	<p>Propósito Poner en funcionamiento el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial.</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

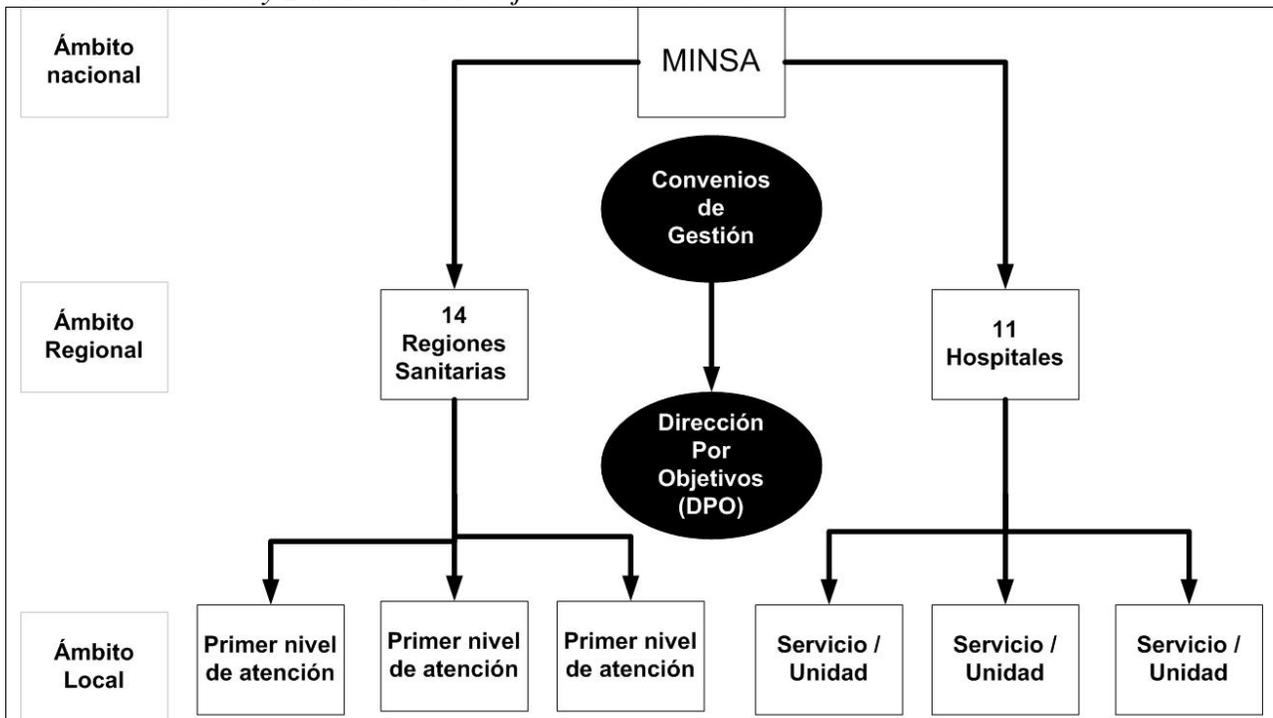
Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Convenio de Gestión							
<p>GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.</p>	<p>Propósito El líder de la organización es el responsable del cumplimiento del Convenio de Gestión. Para ello facilita los recursos humanos, materiales 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>Elementos de medición Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión.</p> <table border="1" data-bbox="647 741 1024 783"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
<p>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</p>	<p>Propósito Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Plan Estratégico y el ciclo de mejora del mismo: 1. Plan: Diseñar el Plan estratégico 2008 – 2011 2. Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto 3. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del plan 4. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo. Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p>Elementos de medición Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización. Evidencia de implementación del plan y del seguimiento PDCA.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</p>	<p>Propósito Planificar quinquenalmente las inversiones necesarias para el cumplimiento de la estrategia diseñada: • Infraestructura, • Equipamiento, • Salud Nutricional, Ambiental y • otros.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Ejecución del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.5 Plan de Recursos humanos</p>	<p>Propósito Los líderes son los responsables de planificar los recursos humanos necesarios, su titulación, y de las políticas relacionadas con los mismos como la evaluación del desempeño y capacitación</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center">Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres</p>	
<p>GLD.11 Plan de Emergencias.</p>	<p>Propósito Los líderes son los responsables de aprobar el Plan de Emergencias internas y externas (plan de emergencias y desastres) de acuerdo a los lineamientos del SISED. (Ver función GSI). Documento del Plan Operativo Regional de Respuesta Emergencias y Desastres:</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia del Plan de acuerdo a los lineamientos del SISED. • Acta de conformación Comité de Gestión de Riesgo Regional. • Cronograma de Actividades del Comité de Gestión de Riesgo. • Análisis de Vulnerabilidad no Estructural y Funcional • Evidencia de la documentación. <p>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						
Seguridad de las instalaciones							
GSI.1.1 Plan de Seguridad	<p>Propósito Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes y al ambiente</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 554 1027 602"> <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		

Función 10 Formación y Cualificaciones del Personal (FCP)

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Evaluación del desempeño</p> <p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización</p>	<p>Propósito</p> <p>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>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño $\times 100$. Denominador: Numero total de profesionales.</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>Capacitación en Convenio de Gestión</p>	
<p>FCP.6 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión.</p>	<p>Propósito</p> <p>Capacitación en significado, contenido y alcance de los Convenio de Gestión a los profesionales sanitarios y no sanitarios. La capacitación incluye el ciclo de mejora de la calidad PDCA</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Informe y listado de los participantes a la capacitación</p> <p>Convenios de gestión firmados entre las instalaciones y los servicios.</p> <p>Análisis de evaluaciones posteriores a la capacitación realizada.</p> <p>Verificación de los convenios de gestión firmados.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

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

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Planificación							
GIU.1 Plan de información	<p>Propósito</p> <p>La organización planifica e implementa procesos que atienden las necesidades de información de los que prestan servicios médicos, los que dirigen la organización y los de fuera de la organización que requieren datos e información de la organización.</p> <p>La información se genera y utiliza para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y durante la asistencia al paciente para la gestión segura y eficaz de la organización.</p> <p>La capacidad para captar y distribuir información requiere una planificación eficaz. La planificación incorpora entradas de información de muchas fuentes distintas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. los profesionales sanitarios; 2. los líderes y ejecutivos de la organización, y 3. la gente de fuera de la organización que necesita o solicita información o datos acerca de la organización y de los procesos de asistencia. <p>La información prioritaria necesita de estas fuentes para influir en las estrategias de gestión de la información y la capacidad para introducir estas estrategias. Las estrategias se ajustan al tamaño de la organización, la complejidad de los servicios, la disponibilidad de personal formado y otros recursos técnicos y humanos. El plan es extenso e incluye todos los servicios y departamentos de la organización.</p> <p>Elementos de medición Realización del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; 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		
Subsistemas de información							
GIU.7 Evidencia de un subsistema de información estadística clínico asistencial actualizado y acorde a las normas del MINSA	<p>Propósito</p> <p>Inventario de los instrumentos de registro que componen el subsistema clínico asistencial. Verificación de las 5 variables básicas de los instrumentos de registro. Presentación del Boletín Estadístico Anual del año anterior</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</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		

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Informes	
GIU.8.1 Evidencia de informes de gestión	<p>Propósito Presentación de informes de gestión</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GIU.8.2 Evidencia de informes de recursos humanos	<p>Propósito Presentación de evaluaciones del recurso humano</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GIU.8.3 Evidencia de informes financieros	<p>Propósito Presentación del sistema de información financiero</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GIU.8.4 Evidencia de informes contables	<p>Propósito Presentación del sistema de información contable</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GIU.9 Gestión de la utilización de las instalaciones sanitarias	<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>
GIU.9.1 Pacientes ingresados en el hospital y en cada servicio/ unidad	<p>Propósito Conocer el número de pacientes ingresados en el hospital y en cada Servicio/ Unidad</p> <p>Elementos de medición Nº de pacientes ingresados en el total del hospital y en cada servicio/ unidad. Periodicidad diaria en el hospital y mensual para la Región Sanitaria.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.9.2 Egresos en el hospital y en cada servicio/ unidad</p>	<p>Propósito Conocer el número de pacientes ingresados en el hospital y en cada Servicio/ Unidad</p> <p>Elementos de medición Nº de egresos en el hospital y en cada servicio/ unidad. Periodicidad diaria en el hospital y mensual para la Región Sanitaria.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.3 Estancias en el hospital y en cada servicio/ unidad</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Número de estancias en el hospital y en cada servicio/ unidad. Periodicidad Mensual</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.4 Camas instaladas en el conjunto del hospital y en cada unidad/ servicio</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Número de camas totales instaladas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En todo el hospital • En cada servicio/ unidad <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.5 Camas funcionantes en el conjunto del hospital y en cada servicio/ unidad</p> <p>NA en red primaria</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.6 Estancia media para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de días de estancia hospitalaria. Denominador: Número total de egresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.7 Porcentaje de ocupación para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de días camas utilizado en el total de hospital / cada servicio o unidad 100. Denominador: Número de días cama disponible</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.9.8 Giro cama para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de egresos en el total del hospital o cada servicio/ unidad. Denominador: Número total de cama</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.9 Porcentaje de utilización de quirófanos de todo el centro y de y cada servicio/ unidad quirúrgica</p>	<p>Propósito Conocer la eficiencia en el uso de los quirófanos.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de horas de quirófano utilizados en el total del centro y en cada servicio/ unidad. Denominador: Número total horas de quirófano disponibles en el total del centro y en cada servicio/ unidad.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.10 Porcentaje de egresos programados en el total del hospital y cada servicio/ unidad</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de egresos programados en el total el hospital y en cada servicio/ unidad X 100. Denominador: Número total de egresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.11 Presión de urgencias</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de ingresos por urgencia × 100. Denominador: Número total de ingresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.12 Número de quirófanos</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elemento de medición Nº de quirófanos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.9.13 Porcentaje de intervenciones de cirugía ambulatoria para todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de intervenciones quirúrgicas ambulatorias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica X 100. Denominador: intervenciones quirúrgicas ambulatorias en todo el hospital y cada servicio/ unidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.14 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de urgencias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de intervenciones quirúrgicas de urgencias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica X 100. Denominador: total intervenciones quirúrgicas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.15 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas.</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas. Denominador: Número de intervenciones quirúrgicas programadas x 100</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.16 Número de locales destinados a Consultas Externas</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Nº de locales destinados a las consultas externas del total de la instalación y de cada servicio/ unidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.17 Consultas externas totales y sucesivas en el total de la instalación y en cada especialidad/ unidad</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Número de locales instalados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.9.18 Tasa de retorno en consulta externa.</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de consultas subsecuentes en el total del hospital y en cada servicio/ especialidad X 100. Denominador: Número total de primeras consultas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Productos intermedios</p>	
<p>GIU.9.19 Numero de ecografías, Tomografías, etc.</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Informe con los datos solicitados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.20 Porcentaje de abastecimiento Medicamentos Insumo Médico-Quirúrgicos</p>	<p>Propósito Existencia de abastecimiento</p> <p>Elementos de medición Inventario de Medicamentos e Insumo Médico-Quirúrgicos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Prevención de la enfermedad

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
<p>GEF-L. 1 ♥ Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero</p>	<p>Propósito Diseñar e Implementar un Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p>Elementos de medición Sistema de Gestión Económico Financiera elaborado e implementado</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>
Eficiencia	
Incentivos a la eficiencia	
<p>GEF-L.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia</p>	<p>Propósito 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. Se tienen en cuenta las indicaciones de los responsables de le mejora de la eficiencia (ahorro) en l 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 d la organizaron.</p> <p>En todo caso se cumplirán las leyes y normativas</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de este objetivo</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>
Contabilidad analítica	
<p>GEF-L.4 La organización usa la contabilidad analítica para la toma de decisiones</p>	<p>Propósito La contabilidad analítica permite conocer los costes de cada unidad/ servicio. El conocimiento de los costes sirve para tomar decisiones y mejora la eficiencia.</p> <p>Elementos de medición Evidencia del uso de la Contabilidad Analítica para la toma de decisiones</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>

Gestión Logística

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
<p>GEF-L.7 ♥ Sistema de Gestión de Logística.</p>	<p>Propósito Diseñar un Sistema de Gestión de Logística (poner esquema fases logística)</p> <p>Elementos de medición Plan de Logística elaborado</p> <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>
Mejora de la calidad	
<p>GEF-L.10 Información y datos agregados de la logística</p>	<p>Propósito Planificar e Implementar indicadores de cada uno de los procesos y funciones críticas de la logística.</p> <p>Elementos de medición Obtener información y datos agregados de la logística</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>
Control de stocks estratégicos	
<p>GEF-L.11 ♥ Los stocks se ajustan a las necesidades.</p>	<p>Propósito Adecuar los stocks a las necesidades. Tener en cuenta los suministros estratégicos o esenciales. Los stocks de medicamentos de acuerdo a las necesidades son estratégicos para la organización.</p> <p>Elementos de medición Evaluación de la adecuación de stocks a las necesidades</p> <p> <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>

ANEXO 3

Metodología de la Evaluación del PROVEEDOR

METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

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 evaluado
- 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 presentes 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 monitoreos 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:

Se utilizará una matriz de medición con la siguiente puntuación:

1. Evidencia escasa o nula
2. Evidencia clara
3. Evidencia completa

N.A No Aplica

Puntuación:

1	2	3	NA
---	---	---	----

Objetivos tipo numéricos (Tasas, etc.)

Es un número resultante de una operación matemática.

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

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

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 asignarán 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

Siempre debe existir avances en los compromisos y no se deberá pactar en dos años consecutivos lo mismo (Actividad, Estrategia, Plan, etc.), a menos que exista un nuevo planteamiento sustentado en un análisis (cuadro de mando, etc.).

De no haber avances en lo pactado en el año subsecuente, se entenderá que no hay seguimiento de los planes y estrategias pactados por lo que solo se dará 1 punto en la evaluación.