

**CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE EL NIVEL
CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y
LA REGIÓN DE SALUD DE NGOBE BUGLÉ
PARA LA SALUD PÚBLICA Y PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
AÑO 2009**

Los suscritos a saber: Doctora Rosario Turner, mujer, panameña, mayor de edad, Doctora en Medicina, con cédula de identidad personal PE-5-475, en su condición de Ministra de Salud, actuando en nombre y representación del **Ministerio de Salud**, por una parte; y por la otra el Dr. Guillermo Guerra, panameño, mayor de edad, médico general de profesión, con cédula de identidad personal N° 4-91-772 en su calidad de Director de la **Región de Salud de Ngöbe Buglé** han convenido en celebrar el presente Convenio de Gestión, que tiene como finalidad establecer objetivos, actividades y metas para la gestión eficiente de la salud pública y provisión de servicios de salud en la Región de Salud de Ngöbe Buglé 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 MINSAL y a la Dirección Regional de Salud de Ngöbe Buglé, el **PROVEEDOR**.

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACUERDAN

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

CLAUSULA I. DEL OBJETO DEL CONVENIO DE GESTION

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

El PROVEEDOR atenderá la población asignada, cumpliendo con las condiciones legalmente exigibles a la provisión de servicios de salud, de conformidad con las siguientes estimaciones, según se describe en el cuadro adjunto. La población adscrita directa total para la Región de Salud de Ngobe Buglé es de 143,190 habitantes.

REGION DE SALUD DE NGOBE BUGLE 2009			
TOTAL	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	146,884	71,725	75,159
< 1 año	5,238	2,667	2,571
1 a 4	19,552	9,942	9,610
5 a 9	21,936	11,148	10,788
10 a 14	19,213	9,568	9,645
15 a 19	16,308	7,913	8,395
20 a 24	13,853	6,825	7,028
25 a 29	11,085	5,549	5,536
30 a 34	8,466	4,055	4,411
35 a 39	7,130	3,050	4,080
40 a 44	5,466	2,423	3,043
45 a 49	4,595	2,051	2,544
50 a 54	3,880	1,611	2,269
55 a 59	2,961	1,352	1,609
60 a 64	2,529	1,276	1,253
65 a 69	1,859	911	948
70 a 74	1,443	705	738
75 a 79	864	433	431
80 y +	506	246	260

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

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

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

CLAUSULA II: DE LA PRODUCCIÓN REGIONAL

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

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

CLAUSULA III. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES

El MINSa estará obligado a:

- 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.
- Tomar acciones necesarias para que el PROVEEDOR pueda gestionar los recursos humanos y financieros conforme al gasto.
- 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.
- 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.
- El MINSa realizará auditorías, en cualquier momento que lo estime conveniente al PROVEEDOR
- 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 CINCO MILLONES SEICIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SEICIENTOS TREINTA Y NUEVE BALBOAS. (B/.5,657,639.00), para el periodo fiscal vigencia 2009 el cual se ejecutará conforme la asignación presupuestaria por rubro. La ejecución presupuestaria se basa en la Normas Generales de Administración Presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas y las Políticas de Gasto del MINSa.

CLAUSULA V. DE LA METODOLOGÍA DE LA FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA

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

CLAUSULA VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

El MINSa utilizará para la medición del cumplimiento de los objetivos pactados en el CONVENIO para este período, el sistema de evaluación que se establece en este documento, desarrollando una evaluación anual con dos monitoreos, que se ejecutarán a partir de la vigencia del CONVENIO, en

donde se medirán uno a uno los objetivos e indicadores pactados, relacionando lo programado con lo alcanzado.

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

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

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

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

CLAUSULA VII. INCENTIVOS AL DESEMPEÑO

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

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

CLAUSULA VIII. DE LOS ANEXOS

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

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

CLAUSULA IX. DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

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

Ministra de Salud

Dr. GUILLERMO GUERRA

Director de la Región de Salud

De Ngöbe Buglé

ANEXOS

ANEXO 1

Cartera de Servicios y Producción Pactada

1. Cartera de Servicios de Promoción de la Salud

Servicios	Unidad de Producción	Producción		
		Pactado 2008	Logros 2008	Pactado 2009
Educación y Capacitación				
Promoción de estilos de vida saludables en la población.	Sesiones educativas realizadas	1,912	2,107	2,200
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables.	Sesiones educativas realizadas	781	1,124	1,150
	Visitas realizadas	2,984	3,000	3,000
Capacitaciones de promoción de la salud.	Capacitaciones realizadas	29	11	12
	Personas capacitadas	1,116	248	300
Organización para la Participación Comunitaria y Social				
Organización y reorganización de grupos comunitarios.	Grupos organizados	99	113	115
	Redes organizadas	6	5	6
Organización de juntas administradoras de acueductos rurales	JAAR organizadas	322	330	330
Comunicación para la Salud				
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Vallas instaladas	50	7	9
	Materiales impresos distribuidos (trípticos, afiches y volantes)	38,000	39,000	19,500*
	Ferias de salud realizadas	7	9	9

* ya no se cuenta con el apoyo de Soledusa

Salud Pública				
Vigilancia epidemiológica	Investigaciones Epidemiológicas	85	S/Inf	50

2. Cartera de Servicios de Prevención

Servicios	Unidad de Producción	Producción				
		Pactado 2008	Logros 2008	Pactado 2009		
Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente						
Crecimiento y Desarrollo:						
C y D	< 1 año	Consultas y/o actividades	15,000	30,572	31,000	
	1 – 4 años	Consultas y/o actividades	20,000	47,540	50,000	
	5 – 14 años	Consultas y/o actividades	5,000	19,863	20,000	
	15 – 19 años	Consultas y/o actividades	1,500	2,907	3,200	
Immunización	< 1 año	Dosis aplicadas	25,000	40,880	35,000	
	1 - 5 años	Dosis aplicadas	30,000	75,750	80,000	
	6 - 14 años	Dosis aplicadas	10,000	14,688	15,000	
Salud de la Mujer						
Toma de Papanicolaou		Consultas y/o actividades	12,000	11,576	12,763	
Planificación familiar		Consultas y/o actividades	7,000	13,847	16,764	
Control prenatal		Consultas y/o actividades	20,000	20,107	23,330	
Puerperio		Consultas y/o actividades	2,000	4,450	4,500	
Immunización de la embarazada		Dosis aplicadas	20,000	2,051	2,500	
Immunización a la puérperas		Dosis aplicadas	2,000	2,733	2,800	
Salud Buco dental						
Diagnóstico bucal		Consultas y/o actividades	1 ^a	15,000	13,987	15,000
			Total	30,000	69,689	70,000
Profilaxis		Actividades	10,000	6,542	10,000	
Técnicas preventivas buco dentales		Actividades	55,000	53,119	55,000	
Aplicación de Flúor		Actividades	10,000	8,585	10,000	
Aplicación de sellantes (niños de 6 y 7 años)		Actividades	300	1,449	1,500	
Salud de Adultos						
Salud de adultos de 20 a 59 años		Consultas y/o actividades	6,500	14,997	15,000	
Salud de adultos de 60 y más años		Consultas y/o actividades	650	2,228	2,000	
Immunización del adulto		Dosis aplicadas	18,000	33,205	34,000	

Cartera de Servicios de Atención a la Población

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		Pactado 2008	Logros 2008	Pactado 2009
Servicio de Consulta externa				
Consulta de Medicina General	Consulta	98,000	178,878	180,000
Consulta profesional técnica				
Enfermería	Consultas y/o actividades	78,000	150,701	151,000
Nutrición	Consultas y/o actividades	1,236	9,391	9,000
Trabajo Social	Consultas y/o actividades	LB	32	100
Servicio buco dental				
Exodoncias	Consultas y/o actividades	3,500	4,302	4,500
Cirugías buco dentales	Consultas y/o actividades	100	94	100
Restauradora	Consultas y/o actividades	5,000	4,277	5,000
Periodoncia	Consultas y/o actividades	1000	1,438	1,500
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento				

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		Pactado 2008	Logros 2008	Pactado 2009
Estimulación precoz	Sesiones	N/A	N/A	LB
Farmacia	Medicamentos despachados	55,000	189,978	190,000
Monitoreo Fetal	Estudios			
Inhaloterapia	Nebulizaciones	700	2,516	2,000
Laboratorio clínico	Estudios	1,658	12,130	8,500*
	Análisis	1,796	2,500	2,200*
* TENEMOS 1 LABORATOR. MENOS				
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento				
Ultrasonido DAÑADO	Estudios	140	0	LB
Servicios de atención de urgencias				
Urgencia General	Consultas	1,807	2,257	
Urgencia Gineco-Obstetra	Consultas	10	*	LB
Servicios de hospitalización				
Medicina				
Medicina General	Egreso	884	862	750
Parto Vaginal	Egreso	200	198	200

Servicios	Unidad de Producción	Producción		
Atención al Parto	Partos (Vaginal)	200	*	200
Servicios de Rehabilitación				
Atención Domiciliaria	Consulta y/o actividades	150	*	200
Giras Integrales	Nº de giras	16	*	18

3. Cartera de Servicios de Atención al Ambiente

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		Pactado 2008	Logros 2008	Pactado 2009
Disposición sanitaria de excretas				
Construcción de letrinas		400	268	400
Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas		414	399	414
Abastecimiento de agua potable				
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos.	25	29	69
Inspección y mejoras de acueductos	Acueductos mejorados y/o inspeccionados.	200	415	415
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema de cloración de agua instalada.	25	29	101
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomadas.	65	5	120
Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)	Inspección / Medición.	60	97	97
Control de alimentos				
Vigilancia sanitaria a establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas.	820	794	820
Permisos sanitarios de operación a establecimiento de interés sanitario	Establecimientos con permisos sanitarios de operación.	170	197	197
Atención de quejas	Quejas atendidas.	414	399	414

Servicio	Unidad de producción	Producción		
Disposición sanitaria de los desechos sólidos		Pactado 2008	Logros 2008	Pactado 2009
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección.	170	340	340
Vigilancia a las instalaciones de salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalaciones de salud inspeccionadas.	80	80	80
Saneamiento básico a establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas.	5,500	1,425	2000
Evaluación y aprobación de planos para proyectos de inversión	Permisos para construcción.	65	98	97
	Planos aprobados.	*	97	97
Servicio	Unidad de producción	Producción		
Control de Vectores		Pactado 2008	Logros 2008	Pactado 2009
Vigilancia y control de vectores y plagas	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	2,167	*	2,300
Tratamiento antipalúdico	Dosis aplicadas.	66,212	*	66,000
Atención de quejas	Quejas atendidas y solucionadas.	5	*	2

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 Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencias y valores personales, • Privacidad, • Protección de sus pertenencias, protección ante agresiones, • Confidencialidad de información y su protección ante su uso indebido y extravío, • participar en el proceso de su asistencia, consentimiento informado, • resucitación y mantenimiento vital, • dolor, • asistencia al final de la vida, • 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 Realización de un Plan. Implantación del Plan.</p> <p>Meta: Implementación del plan para la divulgación de los Derechos de los pacientes</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>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 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>Numerador: Total de pacientes capacitados o material impreso distribuido × 100 Denominador Total de pacientes capacitados o total de material impreso recibido al programa</p> <p>Meta: : Divulgación del artículo 109 de la Constitución mediante trípticos o ½ pagina impresa</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 Se obtiene un consentimiento Informado general cuando el paciente ingresa en la organización.</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 Numerador: Total de pacientes ingresados al programa con consentimiento informado $\times 100$ Denominador Total de pacientes ingresados al programa Meta: Pacientes de operación milagro 100% Pruebas de VIH-sida 100% Odontología 50% (2 C/Salud)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Equipos Básicos de Salud: Sectorización según necesidades</p>	
<p>ACA. 1 Planificar la ubicación y recursos necesarios de Equipos Básicos de Salud con arreglo a las necesidades de la población.</p>	<p>Propósito Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Manual “<i>Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad</i>” • Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS y OE (Organizaciones Extra organizacionales). • Nuevo equipos Básicos de Salud. • 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. <p>El Plan se acompañará de una estimación de cronograma de puesta en funcionamiento con un horizonte a largo plazo de siete años.</p> <p>Serán analizadas por los equipos técnicos nacionales y en su caso aprobadas. La implantación se realizará en su caso de acuerdo con el MINSA y teniendo en cuenta otros recursos sanitarios.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de equipos básicos de salud conformados x 100. Denominador: Total de equipos básicos de salud planificados de acuerdo con las necesidades.</p> <p>Meta: Equipos PAISS+N (OE;EI) Equipos de centros de Salud (10)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA. 2 ♥ Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia</p>	<p>Propósito: La Coordinación con organizaciones como la CSS tiene gran importancia estratégica ya que mejora la eficiencia de ambas organizaciones. Los ciudadanos también se ven beneficiados al mejorar su acceso a los servicios sanitarios.</p> <p>Las posibilidades de coordinación entre dos organizaciones son muy amplias y pueden contemplar todos los aspectos posibles.</p> <p>La coordinación MINSA y CSS debe comenzar con un estudio previo de todas las posibilidades y posterior un análisis de factibilidad (Priorizar aquellas acciones teniendo en cuenta factores como costes, facilidad, impacto, etc.). Una vez elegidas las acciones de coordinación se debe realizar un plan y seguir un ciclo PDCA.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Cronograma de actividades conjuntas con la CSS. Informe de actividades realizadas.</p> <p>Numerador: Número de capacitaciones efectuadas x 100. Denominador: Total de capacitaciones programadas. /4</p> <p>Meta: Cronograma de actividades de capacitación MINSA- CSS</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Acceso a Salud Mental</p>	<p>Es necesario detectar las necesidades de la población en relación a la salud mental. Uno de los métodos es el screening inicial de todos los pacientes que se contempla en la función Evaluación de los Pacientes.</p> <p>También es necesario medir a la población que actualmente accede a los servicios sanitarios para compararla con las necesidades y así poder planificar los recursos sanitarios.</p>
<p>ACA.3 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</p>	<p>Propósito La detección de los casos nuevos de salud mental pretende medir el acceso de este tipo de pacientes al sistema sanitario.</p> <p>Se pretende conocer la utilización de los servicios sanitarios de salud mental por grupo etáreo (adolescentes, adultos y tercera edad)</p> <p>Elementos de medición Numerador: Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. Denominador: Total población meta (según grupo etáreo). Meta: 40 consultas de las cuales se analizara la procedencia mas alta para implementar la promoción</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA</p>	
<p>ACA. 4 Plan de acceso procesos estratégicos del MINSA (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad.</p> <p>LICDA ITZA– TBC LICDO OTILIO- VIH –SIDA LICDO JOSE R-DESNUTRICION INSP. VICTORINO –MALARIA LICDA BELKYS -DISCAPACIDAD</p>	<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 Elaboración e implementación del Plan. META: PLAN de Proceso Estratégico de la desnutrición está en el POA Plan malaria estrategia nacional</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Información a pacientes sobre la sectorización</p>	
<p>ACA. 5 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente</p>	<p>Propósito Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones con cartera de servicio actualizada x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud. Meta: 97/97 (21 C/ S, 76 P/S)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA. 6 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud. Meta: : 21/21</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Barreras de acceso</p>	
<p>ACA. 7 La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.</p>	<p>Propósito Las instituciones sanitarias como el MINSA atienden a menudo a comunidades con colectivos distintos. Puede tratarse de pacientes de edad avanzada, discapacitados, de hablas o dialectos distintos, de culturas diversas o presentar otras barreras que dificultan el proceso el acceso a los servicios sanitarios. La organización conoce esas barreras y ha introducido procesos que las eliminan o limitan durante el proceso de los servicios sanitarios. La organización persigue además, reducir el impacto de esas barreras en la provisión de servicios sanitarios.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a pacientes discapacitados x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud.</p> <p>Diseño de un plan. Grado de implementación del Plan. Meta: Confección de letreros en Ngoebe B. Nº de rampas (6), barandas (2) (DIS)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios</p>	
<p>ACA. 8 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud</p>	<p>Propósito Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante estrategias no contempladas hasta el momento</p> <p>Elementos de medición Evidencias de la ampliación de la cobertura de servicios de salud con estrategias nuevas. Meta: Numerador: Número de visitas domiciliarias realizadas x 100. Denominador: Total de visitas domiciliarias programadas.</p> <p>Programa de Salud del Adulto: Plan de visitas domiciliarias a pacientes. Albergue de CAPFRON</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA. 9 ♥ Utilizar la estrategia de PAISS+N - (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE) para la ampliación de cobertura de los servicios de salud</p>	<p>Propósito Igualdad en el acceso a los servicios sanitarios mediante la estrategia de PAISS+N - (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE ANEXOS 5.</p> <p>Elementos de medición Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (PAISS) del Proyecto MINSA/BID. Informes financieros y contables del uso de los fondos.- Licdo Raul Informes de supervisión del equipo regional – Dra. Marllene Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos. – Equipo de Gestión Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores del PAISS+N grupo EIVs ejecución del fondo. - Equipo de Gestión Análisis de los resultados de visitas de supervisión. Equipo de Gestión Meta: Informe Bimensual y Evaluación Anual.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA. 10 Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas al equipo básico beneficiarias por los PAISS+N EI y OE</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el equipo regional x 100. Denominador: Total de supervisiones programadas. de EI y OE</p> <p>Meta: 12 supervisiones OE 12 Supervisiones EI</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Continuidad de la Asistencia - SURCO</p>	
<p>ACA. 11 Fomentar la integralidad y continuidad de la atención de salud, mediante la aplicación de un sistema articulado de las unidades del primer nivel y segundo nivel de atención, mediante la implantación del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia, (SURCO).</p>	<p>Propósito Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la contrarreferencia</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de referencias emitidas x 100. Denominador: Total de contraferencias recibidas</p> <p>Meta: 100 % formato de Surco?</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA. 12 Evidencia de la Comisión Evaluadora del SURCO instalada y funcionando</p>	<p>Propósito Existencia y funcionamiento adecuado de la comisión</p> <p>Elementos de medición Evidencias del funcionamiento de la comisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe del detalle de las acciones del SURCO. • Conformación de la comisión evaluadora del SURCO instalada • Capacitaciones realizadas en el manejo del instrumento del SURCO • Lista de asistencia de los participantes • Actas de reuniones de coordinación con Analizar el Informe que contiene los detalles de acciones del SURCO. • Programación de monitoreo y evaluación del SURCO. • Registro de la hoja de referencias y contrarreferencias (instrumento SURCO). <p>Meta: Evidencia de los elementos de medición.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA. 13 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</p>	<p>Propósito Cumplimentar correctamente el documento surco</p> <p>Elementos de medición <i>Numerador:</i> Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. <i>Denominador:</i> Total de Instalaciones de Salud.</p> <p>Meta: 29/97 21 centros de salud 8 puestos de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA. 14 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p>	<p>Propósito Presentación de formularios con registro de referencia y contrarreferencias</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de pacientes que han sido referidos y contra referidos con registros completos en todos sus ítems.</p> <p>Meta: 100% de cada centro que refiere</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Acceso a la cartera de servicios</p> <p>ACA. 15 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 el ANEXO 1, garantizando el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p>	<p>Propósito Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada</p> <p>Elemento de Medición Porcentaje de cumplimiento del nivel de actividad pactada de la cartera de servicios del Anexo 1</p> <p>Meta: Promoción 90% Prevenición 100% Atención a la Población 100% Atención al ambiente 100%</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
<p>Evaluación inicial a todos los pacientes</p>	
<p>EP. 1 Evaluación inicial a todos los pacientes: social y nutricional</p>	<p>Propósito Detectar mediante un tamizaje inicial los problemas , sociales y nutricionales de todos los pacientes. Con arreglo al tamizaje inicial, evaluar, en su caso, más profundamente. Tomar decisiones según el resultado de la evaluación.</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de pacientes a los que se les ha aplicado el protocolo de evaluación inicial social y nutricional.</p> <p>Meta: 100%</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>EP. 2 Existencia y uso protocolos de evaluación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios 	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación (laboratorios)</p> <p>Denominador: Total de instalaciones (laboratorios).</p> <p>Meta 1/1</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>Laboratorio</p>	
<p>EP.3 Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes, todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de laboratorio. Sino se dispone de servicios de laboratorio el paciente o la muestra es derivada para la realización de la prueba en el momento oportuno.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de laboratorio.</p> <p>Meta Laboratorio de química 100%</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

<p>EP.4 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar las pruebas y de interpretar los resultados.</p>	<p>Propósito Las pruebas de laboratorio (incluidos tiras reactivos y otros similares) son realizadas por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p>Meta: Idoneidad de los funcionario Licdo de Laboratorio</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Violencia doméstica</p>	
<p>EP.5 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p>	<p>Propósito Bajo el concepto de violencia domestica o similar a el se suele incluir el de negligencia. La evaluación de víctimas de abusos y negligencia se debe adaptar a la cultura del colectivo de pacientes. El mínimo es: a) Niños, b) Mujeres y d) Ancianos, discapacitados</p> <p>Para una actuación optima de detección de casos de violencia domestica puede realizarse una <u>búsqueda proactiva</u> en los grupos de riesgo.</p> <p>Una vez definido el grupo de riesgo debe practicarse un tamizaje a todos los pacientes de ese grupo de riesgo. La evaluación mas exhaustiva se realizará en al caso de tamizaje positivo (Ejemplo: grupo de riesgo niños de una determinada edad; elementos de screening: suciedad, hematomas, abandono, fracturas o heridas frecuentes, desnutrición, etc.),</p> <p>Debe realizarse con confidencialidad y respeto. También pueden considerase: pacientes terminales y otros con dolor; y aquellos que se supone drogodependientes o alcohólicos;- Lo mismo a los pacientes en coma y a las personas con trastornos mentales o emocionales.</p> <p>Elementos de medición Realización del Plan.</p> <p>Meta: Implementación del Plan (Salud Mental, Trabajo Social,)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>EP.6 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</p>	<p>Propósito Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia domestica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p>Elementos de medición Número de casos comunicados de violencia domestica × 100. Denominador: Número de casos con sospecha de violencia doméstica. Meta: 100% analizar procedencia para implementar la promoción</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>VIH</p>	
<p>EP.7 ♥ 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. Meta: 100% Total de embarazadas: Total de muestras tomadas a niños.....</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Función 04: Asistencia a los Pacientes (AP)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósito y Elementos de medición
<p>Asistencia para todos los pacientes. Estandarización de procesos</p>	
<p>Atención al paciente - VIH</p>	
<p>AP.1 Porcentaje de pacientes infectados con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral Resp. Licdo Otilio</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número pacientes con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antirretroviral × 100. Denominador: Total de pacientes con VIH Meta: 100%</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>Tuberculosis</p>	<p>Resp. Licda Itza</p>
<p>AP.2 Porcentaje de deserción del tratamiento por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso 100. Denominador: Total de pacientes en tratamiento antituberculoso. Meta: -6%</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>AP.3 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. Denominador: Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva) Meta: 75% no se sabe cuantos recibirán</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>AP.4 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios con baciloscopia positiva.</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Baciloscopia positiva Denominador: /Total de sintomáticos respiratorios captados Meta: 85%</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>Uso del medicamento</p>	
<p>Selección y Obtención de medicamentos</p>	
<p>AP.5 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.</p>	<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> <ul style="list-style-type: none"> • Selección y obtención • Almacenamiento • Prescripción y transcripción • Preparación y dispensación • Administración • Monitorización <p>Elemento de medición Existencia del Plan.</p> <p>Meta: Implementación del Plan (Farmacia)</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>Almacenamiento de medicamentos</p>	
<p>AP.6 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.</p>	<p>Propósito El Plan de almacenamiento de medicamentos debe asegurar entre otros las:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caducidades. Debe tenerse en cuenta que las caducidades de algún medicamento varia en el momento en que se rompe el precinto (ejemplo suero fisiológico para instilaciones nasales, multidosis, etc.). • La temperatura de conservación de aquellos fármacos que lo precisen <p>Elementos de medición Existencia del Plan.</p> <p>Meta: Implementación del Plan (Farmacia Depósito de Medicamentos)</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>AP.7 ♥ Se asegura que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados.</p>	<p>Propósito: Implementar la parte correspondiente al almacenamiento del Plan de Gestión y Uso seguro del medicamento.</p> <p>Elementos de medición Registros de control de caducidades Inspección visual del área. Meta: supervisión 20. Informe. (Coordinación de Farmacia).</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.8 ♥ Los medicamentos termolábiles y otros se almacenan de acuerdo con el Plan de Gestión y Uso Seguro del Medicamento.</p>	<p>Propósito La variación de la temperatura de almacenamiento de medicamentos termolábiles es esencial para asegurar sus propiedades farmacológicas.</p> <p>Debe controlarse la temperatura con termómetros de máxima y mínima. Debe registrarse diariamente la temperatura máxima y mínima. Si el rango de temperatura es inadecuado se actuara de acuerdo al Plan (se tomaran decisiones en relación a la validez del mismo o cambios en fecha de caducidad).</p> <p>Elementos de medición Registros de temperatura diarios acordes con el plan para los medicamentos termolábiles. Toma de decisiones correctas según el Plan. METAS:(Registro del monitoreo del termo hidrómetro Medicamentos).</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP. 9 ♥ Se monitoriza el uso de los medicamentos</p> <p>Licdo Clarke</p>	<p>Propósito Uno de los puntos críticos en el uso de los medicamentos es la adecuada monitorización de sus efectos adversos ya que, entre otros, permite detectar precozmente algunos problemas.</p> <p>Para ellos es necesario la realización de un Plan que incluya el diseño</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de efectos adversos y errores en el uso de los medicamentos comunicados a la Región Sanitaria. Denominador: Número de médicos de la Región Sanitaria que prestan servicios al MINSA (Propios o concertados como, OE). Meta: / N° médicos N° Odontólogos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>AP. 10 ♥ Se garantiza el abastecimiento de insumo médicos quirúrgicos en la instalación de salud</p> <p>Licdo Clarke Licda Alexandra</p>	<p>Propósito Uno de los puntos críticos es el abastecimiento de los insumos médicos quirúrgicos, se garantiza el abastecimiento del mismo.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe semanal de desabastecimiento • Hojas de salida del insumo medico quirúrgico. <p>Meta: 97 / 97 instalaciones</p> <table border="1" data-bbox="646 520 1013 562"> <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 05: Educación del Paciente y de su Familia y Ciudadanos (EPFC)

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
<p>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</p>	<p>Propósito Algunas intervenciones sanitarias educativas se han mostrado con una muy favorable relación costo beneficio en términos de años de vida ganados con calidad y por tanto en eficiencia en el uso de los recursos sanitarios.</p> <p>La educación del paciente de su familia debe realizarse en el contexto de un Plan de Educación. El Plan de Educación debe basarse en las necesidades reales del MINSA, de cada Región Sanitaria, cada Instalación sanitaria y de cada especialidad o disciplina médica y de enfermería. Se tendrán en cuenta las estrategias nacionales. Se seleccionaran por criterios epidemiológicos, costo beneficio, riesgo, etc.</p> <p>Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.</p> <p>Elemento de medición Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población. Meta: Seguimiento del plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</p>	<p>Propósito No solamente deben existir evidencias de que se ha ejecutado el Plan de Educación (carteles, folletos, jornadas, etc.) sino que el destinatario ha asimilado la educación impartida. Para ellos es necesario que personas capacitadas evalúen el aprendizaje del paciente o de su familia</p> <p>Elementos de medición Evidencias de cumplimiento del Plan (carteles, etc.) Numerador: Porcentaje de pacientes educados × 100. Denominador: Total de pacientes/ ciudadanos susceptibles de recibir educación con respecto al Plan. Meta: LB</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud</p>	
<p>EPFC.3 ♥ Plan de educación a la población para prevenir las enfermedades y promocionar la salud</p>	<p>Propósito La educación de los ciudadanos en la Prevención de la Enfermedad y la Promoción de la salud es un objetivo estratégico del MINSA.</p> <p>Para ello debe de realizarse un Plan basado en un diagnóstico inicial previo</p> <p>Elementos de medición Plan elaborado. Meta: Situación de Salud y elaboración del plan.</p>

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Liderazgo de la calidad y de la seguridad</p>	
<p>GMC.1 Los responsables del gobierno y dirección de la organización participan en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p>	<p>Propósito El liderazgo y la planificación son imprescindibles en la Mejora Continua de la Calidad y la reducción de riesgos para pacientes y personal</p> <p>Elementos de medición Participación de los Líderes en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p> <p>Meta: Dirección Médica (Informes de participación en junta técnica)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.2 Existe un plan escrito para un programa de gestión y mejora de la calidad en el ámbito de todas las instalaciones</p>	<p>Propósito Existencia de un plan escrito</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan escrito.</p> <p>Meta: Elaboración de plan de implementación de la mejora de la calidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>GMC.3 Los coordinadores 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 • evaluación del paciente. • control de calidad y seguridad en laboratorio. Licda Cindy • procedimientos quirúrgicos. • uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación. Licda Clarke • empleo de anestesia. • 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 • 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 .Licda Raúl • 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 Meta: Informes de los coordinadores</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>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> <p>Meta: Realizar 2 monitoreos a los Dttos Evaluar cumplimiento del convenio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro; <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>Meta: informe de evaluaciones consigo mismo. 2007</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 style="text-align: right;">2008</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Monitorización Clínica	
Monitorización de Incidentes	
<p>GMC.5 ♥ Los datos de la monitorización se evalúan intensivamente cuando se producen incidentes inesperados importantes y tendencias y cambios no deseados.</p>	<p>Propósito Ante determinados incidentes se debe realizar análisis exhaustivo para determinar la causa y prevenir que vuelvan a producirse. Entre estos incidentes deben contemplarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • muertes inexplicables o inesperadas • reacciones a la transfusión confirmadas; • efectos negativos de fármacos; • errores significativos en la medicación; • discrepancia importante entre el diagnóstico preoperatorio y postoperatorio; y • incidentes negativos significativos con anestesia. <p>Las Región Sanitaria y las instalaciones/ Unidades de atención, preventivas determinan qué incidentes son significativos y determina los procesos para su análisis exhaustivo. Cuando se producen episodios o incidentes no deseados, la Región o la Instalación / unidad vuelve a diseñar los procesos para evitar que se vuelvan a producir.</p> <p>Elementos de medición Numerador: N° de incidentes inesperados resueltos × 100. Denominador: Total de incidentes inesperados reportados Meta: Informes de incidentes inesperados. Medidas Adoptadas.</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
<p>Comisiones clínicas de calidad en Hospitales</p>	
<p>GMC 6 ♥ Comisión de mortalidad</p>	<p>Propósito Realizar ciclos DPCA en relación a la mortalidad del hospital y de los servicios / unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad global y por servicios • Mortalidad ajustada por riesgo • Mortalidad centinela (Mortalidad indebida. Ej.: Muerte materna en parto, muerte por reacción 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>Meta: Comisión regional de muerte materna (actas, Informes). Crear una Comisión Regional sobre Mortalidad Global (actas, informes de reuniones).</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>GMC 7 ♥ 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>Meta: Comisión de infecciones nosocomiales funcionando Entrega de informes a la Dirección Regional.</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>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.8 Comisión de ética y bioética asistenciales y de investigación</p>	<p>Propósito Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los derechos de los pacientes.</p> <p>Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los principios éticos de los profesionales y de la organización.</p> <p>Todo ello respetando la vigente normativa.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la unidad • Actas de funcionamiento • Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes. <p>Meta: Comisión de ética y bioética funcionando. Entrega de informes a la Dirección Regional.</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
Auditorias de expedientes	
<p>GMC.9 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"> 4. Instalación de un Comité de Atención al Cliente de distrito y/o de la región. 5. Informes mensuales de la información contenida en los buzones de sugerencias. 6. Informes de la comisión de calidad y de los círculos de calidad. 7. Informes del Comité de Bioseguridad. 8. Informe de las instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente y sus resultados. 9. Informe de las instalaciones que realizan encuestas de satisfacción de los usuarios sistemáticamente y sus resultados. 10. Supervisión directa de la existencia de la cartera de servicios, buzones de sugerencias, horarios de atención a la vista del cliente. 11. Análisis del informe de las reuniones del Comité de Atención al Cliente. 12. Análisis de los informes de la Comisión de Calidad y de los Círculos de Calidad. 13. Análisis de los informes del Comité de Bioseguridad. Análisis del informe de las Auditorias de Expedientes. 14. Análisis del informe de las Encuestas de Satisfacción. <p>Meta: Entrega de los elementos de medición</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.10 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias</p>	<p>Elementos de medición Numerador:—Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerencias x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud. Meta: 14/14 EL BALE, EL PEÑON, VIRIGUA, KUERIMA</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.11 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. Denominador: Total de reclamos y sugerencias recibidos. Meta: 100% de reclamos y sugerencias atendidas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.12 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p>Propósito Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p>Elementos de medición Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) Existencia del acta de constitución de los Círculos de Calidad. Meta: Comité de Calidad Regional funcionando. Capacitación</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.13 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. sistemáticamente por nivel de complejidad</p>	<p>Propósito Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. Sistemáticamente por nivel de complejidad. Utilizan el resultado de las encuestas para mejorar</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud de la Región Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para mejorar. Meta: 1/7</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</p>	
<p>GMC.14 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. Meta: 100% de los casos.</p>
<p>GMC.15 Se obtiene tasa de incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y al ambiente en el ámbito regional de salud</p>	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora. Meta: LB</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
GMC.16 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora. Registro de la tasa y los informes técnicos de la Comisión de Mortalidad Materna. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
GMC.17 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. META: Registro del número de casos. Realizar actividades para la prevención y control de las cinco primeras causas de morbilidad. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
< 1 año	Elementos de medición Evidencia de la tasa Meta: Registro del número de casos. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
1-4 años	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
GMC.18 Se obtienen las tasas de Incidencia de:	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
-Trastorno respiratorio y Cardiovascular Perinatal	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
-Infecciones específicas en el Período Perinatal	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
-Malformaciones Congénitas	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
-Bronconeumonía	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos <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"/>
-Enfermedad del Sistema Nervioso	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos <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.19 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes:	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-Sífilis	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Informe. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-Gonorrea	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Informe. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-EPI	Elementos de medición Evidencia de la tasa Meta: Informe. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-SIDA	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Informe. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Índices de calidad del software específico del MINSA El propósito de los índices es medir y comparar para mejorar la calidad de la atención a la salud integral de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de un año • Niños de uno a cinco años • Mujeres <ul style="list-style-type: none"> • embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años. • partos con atención cualificada • adolescentes de 15 a 19 años • Adultos/ as • Diabéticos/ as • Hipertensos/ as • Crecimiento y Desarrollo 	
<p>GMC.20 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes. Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 20.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes. Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC 20.2 Índice de calidad de la atención a la embarazada en control prenatal 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: captación temprana, evaluación Física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, educación para la salud individual directa, vigilancia del riesgo obstétrico.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSa pendiente de ajustes. Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.20.3 Porcentaje de partos con atención calificada (VERIFICAR LA META)</p>	<p>Propósito Adecuar los recursos humanos del parto a las necesidades</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de partos atendidos por personal capacitado. Denominador: Número Total de partos ocurridos en el año de vigencia del CONVENIO x 100. El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales. Meta: 100%-----</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.20.4 Índice de calidad de la atención al / la adolescente de 15 a 19 años</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSa pendiente de ajustes. Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.20.5 Índice de calidad de la atención al adulta / adulto mayor</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSa pendiente de ajustes. Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 20.6 Índice de calidad de la atención al diabético / a</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSa pendiente de ajustes. Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 20.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSa pendiente de ajustes. Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.20.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p>	<p>Propósito Se auditará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizados anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: control odontológico adecuado, profilaxis y aplicación tópica de fluor.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSa pendiente de ajustes. Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>GMC.20.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etáreo:</p>	<p>Propósito Numerador: Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 o 35 semanas en el programa escolar x 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Software específico del MINSA pendiente de ajustes. <p>Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente.</p> <table border="1" data-bbox="649 514 1015 556"> <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		
1 – 4 años							
5 – 14 años							
15 – 19 años							

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición
Implementación del Plan	
<p>CPI.1 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. Meta: Certificar cual Hospital puede dar respuesta</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>
Comisión de infecciones	
<p>CPI. 2 Comisión de Infecciones</p>	<p>Propósito Grupo multidisciplinar encargado de la prevención y control de la infección nosocomial</p> <p>Elementos de medición Meta: 7 comisiones distritales formadas</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 Director Regional , Coordinadores regionales y Directores Distritales 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. Porcentaje de convenios de gestión firmados, según las instalaciones de salud existentes.</p> <p>Numerador: Número de convenios de gestión firmados, según instalaciones de salud x 100. Denominador: Total de instalaciones existentes (centros de salud). Meta: 11/11 Centros de Salud con Convenio de Gestión</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>
Planificación	Sra. Elsy Pedrol
<p>GLD.2 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</p>	<p>Propósito Planificar quinquenalmente las inversiones necesarias para el cumplimiento de la estrategia diseñada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura, • Equipamiento, • Salud Nutricional, Ambiental y • otros. <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Ejecución del Plan.</p> <p>Meta: Infraestructura: Plan Quinquenal de Inversiones 2004-2009. Evaluación del Plan de Inversiones. Equipamiento: Plan Quinquenal de Inversiones.</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>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GLD.3 Plan de Recursos humanos</p> <p>Resp: Licda Miriam Montezuma</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 Meta: Implementación del Plan de Recursos Humanos 10 Capacitaciones a los funcionarios Evaluación del desempeño personal medico, enfermería</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.4 Plan Operativo Regional</p> <p>Resp. Sra Elsy Pedrol</p>	<p>Propósito Realizar el Plan Operativo Regional ajustado en función de la asignación presupuestaria y Planes Operativos Locales</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan.</p> <p>Meta: Existencia del Plan Operativo 2008.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.5 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional</p> <p>Sr. Raúl Salinas</p>	<p>Propósito Plan de Inversión ajustado</p> <ul style="list-style-type: none"> • En función de la asignación presupuestaria. • Detalle del avance físico de construcciones y mejoras de la infraestructura, asignado de forma prioritaria y con sus respectivas inversiones (total de la inversión) <p>Elementos de medición Existencia del Plan.</p> <p>Meta: Elaboración del plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.6 Planes Operativos Locales de Salud.</p>	<p>Elementos de medición Meta: Existencia de 7 Distritos con Planes Operativos.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Los líderes y los Derechos de los Pacientes y de sus Familias</p>	
<p>GLD.7 Derechos de los Pacientes y de sus familias</p>	<p>Propósito Los líderes de la organización son los responsables de aprobar y hacer cumplir los Derechos de los Pacientes y de sus Familias que, en todo caso, respetaran la normativa.</p> <p>Elementos de medición Apropriación de los Derechos del Paciente y de su familia. Poner los medios para su implementación.</p> <p>Meta: Implementación del plan de promoción sobre los derechos de los pacientes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Los lideres y la mejora continua de la calidad</p>	
<p>GLD.8 Plan de Mejora Continua de la Calidad</p>	<p>Propósito Los lideres son los responsables de aprobar el Plan de mejora de la Calidad y de su evaluación y cumplimiento</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan.</p> <p>Meta: 7 Capacitación a los funcionarios sobre calidad 1 Capacitación a la comisión de calidad. Lista de asistencia</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 align="center">Dra Marllene Sanmartín</p>						
<p>GLD.9 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>Meta: Elementos de medición</p> <table border="1" data-bbox="656 953 1024 997"> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">4</td> <td align="center">5</td> <td align="center">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Sistema de Gestión del Entorno	
GSI.1 Diseñar e implementar un Sistema de Gestión del Entorno que contenga los 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.
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.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Meta: Implementación del plan. Certificación de infraestructura.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Emergencias y Catástrofes	
GSI.1.2 ♥ Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.	<p>Propósito Se planifica una respuesta eficaz ante epidemias, desastres y emergencias.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Meta: Implementación del plan emergencias</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Seguridad ante el fuego y el humo	
GSI.1.3 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.	<p>Propósito Se protege al edificio y a sus ocupantes del fuego y del humo.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Meta: Elaboración del plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Equipamiento biomédico	
GSI.1.4 ♥ Plan de Equipo Médico.	<p>Propósito El Equipo médico se selecciona, se mantiene (preventiva y correctivamente) y se utiliza de manera que se reduzcan los riesgos.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Meta: certificación de envió a biomédica los equipos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Instalaciones 7	
GSI.1.5 Plan de Instalaciones Básicos (servicios)	Propósito Los sistemas eléctricos y de abastecimiento de agua, entre otros, se mantienen (preventiva y correctivamente) para minimizar el riesgo de fallos de funcionamiento. Elementos de medición Existencia del Plan. Meta: Implementación del plan <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"/>
Comité de Gestión del Riesgo Regional	
GSI.6 Comité de Gestión del Riesgo Regional	Propósito De acuerdo con las directrices del SISED crear un Comité de Gestión del Riesgo Regional que será el responsable de implementar el Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres. Elementos de medición Creación del Comité. Evidencias de funcionamiento del comité. Meta: Conformación del Comité Acta de reuniones <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"/>
Supervisión y capacitación de instalaciones por el nivel regional	
GSI.2 Porcentaje de visitas de supervisión capacitante efectuadas en las instalaciones de salud por el nivel regional (*)	Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones con supervisiones capacitantes realizadas por algún coordinador regional. Denominador: Total de instalaciones. Meta: / 97 <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 10 Formación y Cualificaciones del Personal (FCP)

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Plan de capacitación	
<p>FCP.1 Plan de capacitación</p>	<p>Propósito Plan de capacitación global de la organización, que tenga al menos, en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo de las funciones especificadas en este convenio • Las necesidades de capacitación de todas las personas en su ámbito de actuación. • La capacitación es continua. Se usa la evaluación del desempeño para detectar necesidades de capacitación <p>Elementos de medición Plan de capacitación. Meta: Elaboración del plan (Comisión de Docencia Regional).</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NA</div> </div>
<p>FCP.2 Cumplimiento del plan de capacitación</p>	<p>Propósito Implementar el plan de capacitación Cada uno de los miembros del personal recibe educación continua en el servicio y otra educación y formación para mantener o aumentar sus capacidades y conocimientos.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs porcentaje de acciones planificadas) • Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual. Informe de actividades de capacitación. • Listas de asistencias y horas crédito de los participantes Informe de evaluaciones posterior a la capacitación Acta de conformación de la UDR (Unidades de Docencia Regional). • Actas de reuniones de la UDR. <p>Meta: Informes Trimestrales elaborados (Unidad Docente Regional).</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NA</div> </div>

Evaluación del desempeño	
<p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización</p>	<p>Propósito La evaluación del desempeño de los profesionales es básica para que las personas cumplan adecuadamente su papel en la organización. Los resultados de la evaluación se usan para mejorar.</p> <p>En todo caso se respetaran la normativa vigente</p> <p>Elementos de medición Numerador: Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño × 100. Denominador: Numero total de profesionales. Meta: Nutrición evaluación en junio 09 Administrativos – octubre Técnicos octubre</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>
Unidades docentes	
<p>FCP.4 Unidades de Docencia Regional (UDR) conformadas y funcionando.</p>	<p>Propósito Las UDR son las responsables de: Detectar las necesidades de capacitación regional para cumplir con el Convenio de Gestión y otros lineamientos estratégicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer Plan de capacitación en relación a las necesidades 2. Implementar el Plan 3. Monitorizar el Plan 4. Realizar, en su caso, medidas correctoras al plan <p>El medio adecuado para verificar que la capacitación ha sido asimilada es la evaluación.</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación (actas, informes, evaluaciones) Evaluación de la función desarrollada. Meta: UDR activo y funcionando. Elaboración de informes.</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 align="center">Recertificación</p> <p>FCP.5 Recertificación de los recursos humanos del MINSA.</p>	<p>Propósito Recertificación de los recursos humanos del MINSA de acuerdo con las necesidades de la organización</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de Recursos Humanos del MINSA recertificados con las horas de crédito planificadas. Meta: Listas reasistencias de capacitaciones y libros recorrd de UDR</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Capacitación en Convenio de Gestión</p>	
<p>FCP.6 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión.</p>	<p>Propósito Capacitación en significado, contenido y alcance de los Convenio de Gestión a los profesionales sanitarios y no sanitarios. La capacitación incluye el ciclo de mejora de la calidad PDCA</p> <p>Elementos de medición Informe y listado de los participantes a la capacitación Convenios de gestión firmados entre las instalaciones y los servicios. Análisis de evaluaciones posteriores a la capacitación realizada. Verificación de los convenios de gestión firmados. Meta: 60% del personal</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Otras capacitaciones</p>	
<p>FCP.7 Porcentaje de las instalaciones de salud del primer nivel de atenciones capacitadas y sensibilizadas por medio de charlas para la atención de las personas discapacitadas.</p> <p>Resp. Trabajo Social</p>	<p>Propósito Capacitar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en la atención a las personas discapacitadas.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de las instalaciones de salud del primer nivel de atención capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud. Meta: 7/11 Centros de Salud capacitados y sensibilizados por medio de charlas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Función 10: 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	
<p>GIU.1 Plan de información</p>	<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> <ul style="list-style-type: none"> • los profesionales sanitarios; • los líderes y ejecutivos de la organización, y • 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> <p>Meta: Elaboración del plan (Planificación, Programas, Estadísticas, Comunicación Social).</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>GIU.1.1 Seguridad de la información de los expedientes clínicos</p> <p>Licda REMES</p>	<p>Propósito El plan incluye la manera de mantener la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de inclusión de aspectos relacionados con la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información en Plan de Información.</p> <p>Meta: Elaboración e implementación del plan. (Registros médicos y estadísticos)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.1.1.1 Se protege la información y los archivos de la pérdida, destrucción y del acceso o uso indebido o no autorizado.</p>	<p>Propósito Las historias del paciente y otros datos e información están seguros y protegidos en todo momento. Por ejemplo, las historias clínicas vigentes se guardan en áreas a las que sólo puede acceder el personal autorizado y los archivos se mantienen en lugares protegidos del calor, el agua, el fuego u otros. La organización también contempla el acceso no autorizado a información electrónica e implementa procesos para evitar su acceso.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se protegen los archivos y la información contra la pérdida o destrucción. • Se protegen los archivos y la información de la manipulación y el uso o acceso desautorizado. <p>Meta: Informe de evaluación. Certificación de seguridad de las secciones de REMES</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Códigos de información	
<p>GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.</p>	<p>Propósito La terminología, las definiciones, el vocabulario y la nomenclatura estandarizada facilitan la comparación de los datos y de la información entre las organizaciones y dentro de ellas. El uso uniforme de códigos de diagnóstico y de procedimiento apoya el análisis y la recogida de datos. Las abreviaturas y símbolos también están estandarizados con arreglo a los estándares locales y nacionales reconocidos. (Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE)</p> <p>Elementos de medición Se utilizan códigos de diagnóstico estandarizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizan códigos de procedimiento estandarizados. • Se utilizan símbolos y definiciones estandarizados. <p>Meta: Aplicación de CIE 10. 100 % de funcionarios de odontología utilización 100% de fun. de enfermería 100% de fun. médicos</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>GIU.3 El plan de Información se implementa y apoya mediante personal adecuado y otros recursos.</p>	<p>Propósito Implementar el Plan de Información. Apoyar el Plan de Información mediante personal adecuado y otros recursos.</p> <p>Elementos de medición Implementación del Plan Evidencia de recursos del Plan de Información.</p> <p>Meta: Plan de información implementado y evaluado.</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>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Subsistemas de información	
<p>GIU.4 Mantener actualizados los subsistemas de información en salud regional y local en todos sus componentes (clínico asistencial, de participación social, de gestión, recursos humanos, financieros y contables).</p>	<p>Propósito Evidenciar la existencia del subsistema de información estadístico, boletines, instrumentos de informes de participación social, de gestión, sistema de información financiera y contable, como de evaluación del recurso humano</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial. • Boletín Estadístico Anual 2005. • Instrumentos de registros de informes actualizados de participación social con compromisos por parte de la comunidad. • Informe de evaluación de la gestión. • Informe de evaluación del recurso humano. • Informes de resultados de ejecución financiera, contable. <p>Meta: Informe realizados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.5 Evidencia de un subsistema de información estadística clínico asistencial actualizado y acorde a las normas del MINSA</p>	<p>Propósito Inventario de los instrumentos de registro que componen el subsistema clínico asistencial. Verificación de las 5 variables básicas de los instrumentos de registro. Presentación del Boletín Estadístico Anual del año anterior</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento.</p> <p>Meta: Presentación del Boletín Estadístico Anual del año anterior</p> <p>.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Productos intermedios</p>	
<p>GIU.6 Porcentaje de Abastecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Insumo medicoquirúrgico 	<p>Propósito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Abastecimiento de Medicamentos e Insumo médicoquirúrgico <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de Inventario de Medicamentos e Insumo médicoquirúrgico <p>META: 90%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Función 11: Prevención de la Enfermedad. Promoción de la Salud. PPS

Prevención de la enfermedad

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	Sra. Elsy Pedrol
<p>PPS.1 ♥ Plan de Salud</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de la población se realiza un plan de salud que permita prevenir la enfermedad y promocionar la salud El Plan tiene en cuenta un diagnóstico inicial de situación.</p> <p>Elementos de medición Realización del Plan. Meta: Elaboración del plan operativo regional.</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>PPS.1. 1 ♥ Cumplimiento del Plan</p>	<p>Propósito Implementar el Plan. Realizar ciclos de mejora DPCA</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento del Plan. Meta: Implementación del Plan.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Vacunaciones en menores de 1 año	
<p>PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</p> <p style="text-align: center;">Licda Julissa</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>Elementos a considerar en los cocientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: tener n cuenta el N° de dosis aplicadas y esquemas completos de vacunación (% de vacunaciones completas). • 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).
<p>PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:</p> <p style="text-align: center;">Licda Julissa</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con BCG aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año según el censo oficial y censo real.</p> <p 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>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio: <p style="text-align: center;">Licda Julissa</p>	Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente: <p style="text-align: center;">Licda Julissa</p>	Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año. <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"/>
Programa de salud escolar	
PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar <p style="text-align: center;">Dra. Sanmartin</p>	Elementos de medición Numerador: Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 0 35 semanas en el programa escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios. / <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar. Hepatitis b influenza MMR Tdap Td Cervis Licda Julissa	Elementos de medición Numerador: Número de escolares cubiertos con vacunas en el programa escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa escolar. Meta: 100% <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
Detección de malaria en grupos de riesgo	
PPS.5 ♥ Índice de lamina positiva por malaria	Propósito Detectar la malaria en grupo de riesgo para tomar medidas de mejora Elementos de medición Numerador: Número de muestras positivas x 100 Denominador: Total de muestras tomadas. Meta: Menos del 1%. / <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
Cumplimento de normativa en establecimientos de alimentos <p style="text-align: center;">Licdo Cesar Castillo</p>	
PPS.6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA:	Elementos de medición Numerador: Número de establecimientos de alimentos que cumplen con la normativa del MINSA x 100. Denominador: Total de establecimientos de alimentos existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Cumplimiento de normativa en establecimientos de interés sanitario	
PPS.7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA.	Elementos de medición Numerador: Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa del MINSA x 100 Denominador: Total de establecimientos de interés sanitario existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

Promoción de la salud – Licdo Roberto Montecer

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
PPS.8 ♥ La organización dispone de un Plan de promoción de la salud	Propósito Realizar un Plan de Promoción de Salud en base a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lineamientos estratégicos del MINSA 2. Organizaciones internacionales 3. Diagnóstico inicial previo 4. Necesidades de promoción de la salud con criterios: 5. Coste beneficio 6. Epidemiológicos y demográficos 7. Riesgo Desarrollar en el Plan el rol de la Participación Social Elementos de medición Realización y aprobación de Plan. Meta: Implementación del plan. <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"/>
Desarrollo de Plan de Promoción a la salud	
PPS.9 ♥ Implementación de Plan de Promoción de la Salud	Propósito Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud, Monitorizarlo, Elementos de medición Evidencia de la implementación del Plan. Meta: Plan implementado. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Participación social</p> <p>PPS.10 ♥ Mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la participación social.</p>	<p>Propósito Fomentar la participación social de las comunidades para mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la organización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comités de salud, • consejos populares, • juntas administradoras de acueductos rurales, • redes de apoyo (grupos de 3ª edad, adolescentes, grupos de la iglesia, grupos cívicos, deportivos, de profesionales, de empresa privada, etc.) <p>Para determinar las responsabilidades y compromisos que cada comunidad debe asumir para mantener y mejorar su nivel de salud como un bien individual y colectivo.</p> <p>Elementos de medición Informe del inventario de grupos organizados en la región. Actas de reuniones de conformación de los comités, consejos populares, juntas administradoras de acueductos rurales, redes de apoyo. Verificar y analizar la existencia de los grupos organizados. Revisar actas de constitución de Comités de Salud existentes en la Región. Revisar inventario de Consejos Populares existentes en el área de su responsabilidad, de JAAR legalmente constituidas y de Redes de Apoyo formadas. Verificación de los informes de actividades que se han realizado. Meta: Elaboración de informes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de grupos organizados capacitados x100. Denominador: Total de grupos programado 10 grupos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados y legalmente constituidos</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de comités de salud organizados y legalmente constituidos x 100. Denominador: Total de comités de salud programados 15 grupos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.3 Porcentaje de juntas administradoras de acueductos rurales legalmente constituidas y capacitadas</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100- Denominador: Total de JAAR programadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
PPS.10.4 Porcentaje de redes de apoyo formadas (tercera edad, adolescente, iglesia, cívicos, deportivos, profesionales, empresa privada, y otros)	Elementos de medición Numerador: Número de redes de apoyo formadas x 100. Denominador: Total de redes de apoyo programadas 7 redes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.10.5 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.	Elementos de medición Numerador: Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se comprometen a participar activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA x 100. Denominador: Total de instituciones de la Región 6 <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"/>

Salud Pública y Atención al medio ambiente - Licenciado Cesar Castillo

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición
PPS.11 ♥ Porcentaje de viviendas cubiertas con los servicios de agua clorada.	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con servicio de agua clorada x 100. Denominador: Total de viviendas existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.12 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. Denominador: Total de viviendas existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos x 100. Denominador: Total de viviendas existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.14 ♥ Porcentaje de escuelas con:	
1. PPS.14.1 Disposición adecuada de desechos sólidos.	Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con disposición adecuada de desechos sólidos x100. Denominador: Total de escuelas 333 <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"/>

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

Función 12: 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> <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.2 ♥ 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 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>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de este objetivo</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Contabilidad analítica	
<p>GEF-L.3 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> <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>
Producto final hospitalario	

<p align="center">Facturación a terceros</p> <p>GEF-L.4 ♥ Se factura correctamente a terceros</p> <p>Resp. Costo 20</p>	<p>Propósito La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.</p> <p>La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.</p> <p>Elementos de medición Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.</p> <p>Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA</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>Control de stocks estratégicos</p> <p>GEF-L.5 ♥ Los stocks se ajustan a las necesidades.</p> <p>Resp. Farmacia</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 de medicamento a las necesidades.</p> <p>Meta: Certificar si es adecuado o inadecuado</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>Facturación a terceros</p> <p>GEF-L.6 Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA.</p> <p>Resp. Costo 20</p>	<p>Propósito La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.</p> <p>La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Los productos intermedios como laboratorios, imagenología deben de facturarse con tarifas específicas.</p> <p>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).</p> <p>Elementos de medición Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA. Meta: informe mensual por parte del responsable De costo 20.</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>PAISS +N</p>	
<p>GEF-L.7 Evidencia de cumplimiento de la gestión descentralizada del fondo para las giras integrales a través del porcentaje de producción vs. ejecución del fondo</p> <p>Resp. Administración, Contab, Presup..</p>	<p>Propósito Verificar el cumplimiento de de ejecución de las giras integrales</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de producción vs. ejecución del fondo otorgado a la Región 100%</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>

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:

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

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



Objetivos tipo numéricos (Tasas, etc.)

Es un número resultante de una operación matemática.

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

Tabla 1: Ejemplo de puntuación de un objetivo tipo tasa

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

Matriz común de equivalencias entre numéricos y conceptuales

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

Tabla 2: Equivalencias entre medición de indicadores y calificaciones

a)	Deficiente					Regular					Bueno					Muy bueno					Excelente				
b)	1					2					3					4					5				
c)	Sin evidencia o anecdótica					Alguna evidencia					Evidencia					Evidencia clara					Evidencia total				
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 de salud 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

