

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

Los suscritos a saber: **Doctora Rosario Turner**, mujer, panameña, mayor de edad, Doctor en Medicina, en su condición de Ministro de Salud, actuando en nombre y representación del Ministerio de Salud, por una parte; y por la otra el **Doctor Ismael Vergara panameño**, mayor de edad, médico de profesión, con cédula de identidad personal N°.8-176-956 en su calidad de Director de la Región de Salud de Panamá Oeste han convenido en celebrar el presente Convenio de Gestión, que tiene como finalidad establecer objetivos, actividades y metas para la gestión eficiente de la provisión de servicios de salud en la Región de Salud de Panamá Oeste y mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios de salud. Para una mejor comprensión del presente documento al Convenio de Gestión, se denominará CONVENIO, al Ministerio de Salud, el MINSa y a la Dirección Regional de Salud de Panamá Oeste, el PROVEEDOR.

CONSIDERANDO

Que según el capítulo 6 artículo 109 de la Constitución de la República de Panamá, es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de 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 y calidad en la provisión de los servicios de salud mediante el fortalecimiento de funciones administrativas, financieras y operativas centrales, regionales y locales; se establece el principio de equidad de la gestión de los servicios públicos de salud mediante la adecuada asignación de recursos, según los problemas y necesidades de salud de las poblaciones.

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

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

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

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

Que en las Políticas y Estrategias de Salud Pública 2005-2009 del MINSA, en la Política 6, Lineamiento 6.5, se establece los convenios de gestión para asignar recursos, orientar el cumplimiento de los resultados, la transparencia en el financiamiento y la calidad de la provisión de los servicios de salud.

Que es necesario el desarrollo de instrumentos que permitan administrar los recursos de manera descentralizada y con autonomía de gestión, de acuerdo a las normas reguladoras establecidas por el 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 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 Panamá Oeste es de 438,897 habitantes.

Región de Salud PANAMÁ OESTE 2009			
Población	Total	Hombres	Mujeres
< 1 año	9314	4771	4543
1 a 4	37031	18955	18076
5 a 9	45472	23296	22176
10 a 14	40625	20952	19673
15 a 19	35284	18428	16856
20 a 49	203686	102392	101294
50 a 59	33732	16813	16919
60 y +	33753	16898	16855
Total	438897	222505	216392

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

El PROVEEDOR brindará a la población, servicios de salud equitativos, oportunos, eficientes y de alta calidad, a fin de procurar la atención real y efectiva de sus problemas de salud y la satisfacción de sus necesidades.

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

CLAUSULA II: DE LA PRODUCCIÓN REGIONAL

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

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

CLAUSULA III. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES

El MINSA estará obligado a:

1. Entregar al PROVEEDOR los recursos financieros existentes para ejecutar el presupuesto del año 2009 que se derive de los acuerdos pactados en el presente CONVENIO, lo que permitirá al PROVEEDOR asumir la cartera de servicios que se ofertará a la población del área de influencia.
2. Tomar acciones necesarias para que el PROVEEDOR pueda gestionar los recursos humanos y financieros conforme al gasto.
3. Conciliar cuatrimestralmente con el PROVEEDOR y facilitar la ejecución presupuestaria de la región con todas sus fuentes de financiamiento, su cartera y producción de servicios, de acuerdo a lo pactado en el presente CONVENIO.
4. Realizar las gestiones ante el Ministerio de Economía y Finanzas y la Contraloría General de la República para facilitar el acceso de los fondos en la forma más conveniente de acuerdo al balance fiscal del Estado, para que estén a disposición del PROVEEDOR en forma oportuna, de acuerdo a normas y procedimientos establecidos.
5. El MINSA realizará auditorías, en cualquier momento que lo estime conveniente al PROVEEDOR
6. El MINSA se compromete a fiscalizar y manejar apropiadamente lo pactado en el presente CONVENIO. ANEXO 2.

El PROVEEDOR estará obligado a cumplir las siguientes funciones:

Función 01: Derechos del Paciente y de su Familia (DPF)

Cada paciente y cada ciudadano son distintos y tiene sus propias necesidades, carácter, valores y creencias. El MINSA trabaja para establecer una comunicación abierta y de confianza con los pacientes / ciudadanos y entender y proteger cada uno de los valores culturales, psicosociales y espirituales.

Los resultados de la asistencia al paciente mejoran cuando los pacientes y, en caso necesario, sus familias o aquellos que toman decisiones en su nombre, participan en las decisiones de asistencia y en los procesos de manera que se ajusten a sus expectativas culturales.

Para promover los derechos del paciente en las organizaciones como el MINSA, se empieza en primer lugar definiendo esos derechos, luego educando a los pacientes y al personal acerca de esos derechos. Se informa a los pacientes sobre sus derechos y cómo actuar sobre ellos. Se enseña al personal a entender y respetar las creencias y los valores de los pacientes y a prestar una asistencia considerada y respetuosa que proteja la dignidad de los mismos.

Esta función regula los procesos para:

- identificar, proteger y promover los derechos del paciente;
- informar a los pacientes de sus derechos;
- incluir a la familia del paciente, en caso necesario, en decisiones sobre la asistencia al paciente;
- obtener consentimiento informado;

- educar al personal en los derechos del paciente; y
- establecer un marco ético de la organización.

El modo de desarrollar estos procesos dentro de la organización dependerá de las leyes y normativas de Panamá y de cualquier convención internacional, tratados, o acuerdos sobre derechos humanos asumidos por el país.

Estos procesos guardan relación con la manera de prestar asistencia de la organización de manera equitativa, dada la estructura del sistema de asistencia sanitaria y los mecanismos de financiación sanitaria de Panamá.

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

El MINSA debe considerar la asistencia preventiva y curativa que presta como parte de un sistema integrado de prestaciones, profesionales de la asistencia médica y niveles de asistencia, que configuran la continuación de la asistencia y de la función de prevención y promoción de la salud.

El objetivo es adaptar correctamente las necesidades de asistencia de los pacientes y ciudadanos a los servicios con que se cuenta tanto propios como de la CSS u otras organizaciones, coordinar los servicios facilitados al paciente dentro de la organización y planificar el alta y el seguimiento. Esto mejora los beneficios de los pacientes y hace más eficaces los recursos disponibles.

La información es esencial para tomar decisiones acertadas acerca de:

- · las necesidades del paciente que pueden satisfacerse desde la organización sanitaria;
- · el flujo eficaz de servicios para el paciente; y
- · el traslado adecuado o el alta del paciente a su casa u otro centro asistencial

Función 03: Evaluación del Paciente (EP)

Un proceso eficaz de evaluación del paciente deriva en decisiones acerca de la urgencia o las necesidades inmediatas de asistencia del paciente y las necesidades de continuación de tratamiento, incluso cuando varía la condición del paciente. La evaluación del paciente es un proceso continuo y dinámico que tiene lugar en muchos centros y departamentos y consiste en tres procesos básicos:

- Recoger la información y los datos sobre la condición física, psicológica y estatus social del paciente, además de su historia clínica;
- Analizar los datos y la información para identificar las necesidades de asistencia del paciente; y
- Elaborar un plan de asistencia que atienda las necesidades del paciente.

La evaluación del paciente es adecuada cuando tiene en cuenta el estado, edad, necesidades de salud y las preferencias o peticiones del paciente. Estos procesos tienen una eficacia mayor cuando los distintos profesionales de la salud responsables del paciente trabajan conjuntamente.

Función 04: Asistencia a los Pacientes (AP)

El propósito principal del MINSA es la salud integral mediante Prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la atención sanitaria y al medio ambiente. Facilitar la mejor asistencia en un centro que apoye y responda a las necesidades de cada paciente requiere un elevado nivel de planificación y coordinación.

Algunas actividades básicas de la asistencia al paciente incluyen:

- planificar y prestar asistencia a cada paciente;
- realizar un seguimiento del paciente para interpretar los resultados de la asistencia;
- modificar la asistencia en caso necesario;
- completar la asistencia; y
- planificar un seguimiento.

Una gran variedad de asistentes médicos, de enfermería, farmacia, rehabilitación, etc. desarrolla estas actividades. Cada asistente tiene un papel definido. Esta función dependerá de la titulación; las credenciales; certificado; ley y normativa; las aptitudes propias del individuo, los conocimientos y la experiencia y las normas de la organización o descripción del puesto de trabajo. Una parte de la asistencia la realiza el propio paciente, su familia u otros asistentes con formación.

Los estándares de la Evaluación de los Pacientes describen la base de la asistencia, un plan para cada paciente que se basa en la evaluación de sus necesidades. Puede tratarse de asistencia preventiva, paliativa, curativa, o de rehabilitación y puede incluir la anestesia, la cirugía, medicación, terapias de soporte o una combinación de ellas. Un plan de asistencia no basta para alcanzar unos resultados óptimos. La prestación de los servicios debe coordinarse e integrarse para todos los que atienden al paciente.

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

La educación del paciente y de la familia y de los ciudadanos les ayuda a mejorar su participación en la asistencia, a tomar decisiones informadas de asistencia y a prevenir las enfermedades.

Personal muy diverso de la organización educa a los ciudadanos, a los pacientes y a sus familias. La educación tiene lugar cuando el paciente interactúa con su médico o con el personal de enfermería.

Otros facilitan educación al prestar servicios específicos como la rehabilitación o la terapia de nutrición o preparan al paciente para el alta o la continuación de la asistencia. Puesto que una buena parte del personal ayuda en la educación del paciente y de las familias, es importante que el personal coordine sus actividades y se centre en aquello que los pacientes necesiten aprender.

La educación debe incluir las necesidades de la población con el objeto de prevenir la enfermedad y promocionar la salud.

Una educación eficaz se inicia pues con la evaluación de las necesidades de aprendizaje del paciente, de su familia y de los ciudadanos. Esta evaluación determina no tan solo aquello que hay que aprender, sino también la mejor manera de obtener ese aprendizaje. El aprendizaje es más eficaz cuando se adapta a las necesidades específicas del paciente, a sus valores religiosos y culturales, las capacidades de lectura y de lenguaje y cuando se produce en el momento adecuado del proceso de asistencia.

La educación incluye tanto el conocimiento necesario durante el proceso de asistencia como el conocimiento que se necesita después del alta del paciente a otro centro asistencial o al propio hogar. De este modo, la educación puede incluir información sobre los recursos de la comunidad para una asistencia adicional, de seguimiento y del acceso a los servicios de urgencias en caso necesario.

La educación eficaz en la organización emplea formatos visuales y electrónicos y una variedad de enseñanzas a distancia y otras técnicas.

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

Los programas de mejora de la calidad y seguridad del paciente:

- están dirigidos por el liderazgo
- buscan cambiar la cultura de la organización
- identificar y reducir de manera preactiva los riesgos y la variación
- utilizar los datos para centrarse en los aspectos de prioridad, y
- persiguen demostrar mejoras sostenibles

Esta función pretende desarrollar un enfoque detallado de la mejora de la calidad. La mejora integral y general en calidad es la reducción continua de los riesgos en los pacientes y el personal. Estos riesgos pueden localizarse en los procesos clínicos y en el entorno físico.

Este enfoque en la mejora de la calidad incluye los procesos siguientes:

- Diseñar correctamente nuevos procesos médicos y directivos;
- Implementar los nuevos procesos
- Supervisar el correcto funcionamiento de los procesos mediante la recopilación de datos de indicadores.
- Analizar los datos; e
- Implementar y mantener cambios que deriven en mejora.

La calidad y la seguridad arrancan en el trabajo diario de los profesionales sanitarios y del resto de personal. Los médicos y enfermeros(as) evalúan las necesidades de los pacientes y prestan asistencia, este capítulo les puede ayudar a mejorar notablemente su ayuda a los pacientes y a reducir los riesgos.

Igualmente, los directivos, el personal de apoyo y otros pueden aplicar los estándares de este capítulo a su trabajo diario para comprender la manera de mejorar la eficacia de sus procesos, utilizar de manera más sabia los recursos y reducir los riesgos físicos.

Esta función pone énfasis en la necesidad de organizar bien y contar con un liderazgo claro en la continua supervisión, análisis y mejora de los procesos médicos y de gestión, para alcanzar los máximos beneficios. Este enfoque tiene en cuenta que la mayoría de los procesos de asistencia implican a más de un departamento o unidad y puede involucrar muchos trabajos individuales. Este enfoque también tiene en consideración que la mayor parte de asuntos de calidad médica y de gestión se relacionan entre sí.

Así, los esfuerzos para la mejora de estos procesos deben estar guiados por un marco general de gestión de la calidad y de actividades de mejora en la organización.

Estos objetivos tratan todo el ámbito de actividades médicas y de dirección de una organización de asistencia sanitaria, incluyendo el marco de mejora de esas actividades y la reducción de riesgos asociados con la variación en los procesos.

De este modo, el marco que se presenta en estos objetivos se puede adaptar a una gran variedad de programas estructurados y otros enfoques menos formales de mejora de la calidad y seguridad del paciente. Este marco puede incorporar además programas tradicionales de control como los relacionados con episodios no esperados (gestión del riesgo) y la utilización de recursos (gestión de la utilización).

Con el tiempo, las organizaciones que sigan este marco podrán:

- desarrollar un mayor apoyo de liderazgo para un programa a nivel de organización;
- formar e implicar a más personal
- establecer prioridades más claras sobre qué controlar;
- basar decisiones en datos indicadores; y
- conseguir mejoras en base a comparativas con otras organizaciones, a nivel nacional e internacional.

Se usa el ciclo de mejorar de la calidad DPCA

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

El objetivo del programa de vigilancia, prevención y control de la infección es identificar y reducir los riesgos de contagio y transmisión de la infección entre los pacientes, el personal, los médicos, trabajadores contratados, voluntarios, estudiantes y visitas.

El programa de control de la infección puede variar de una organización a otra, dependiendo de la situación geográfica de la organización, del volumen de pacientes, del colectivo de pacientes atendido, tipo de actividades médicas y número de empleados.

Los programas eficaces tienen en común a unos líderes identificados, unas normas y procedimientos adecuados, educación del personal y la coordinación en toda la organización.

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

Las Regiones Sanitarias, los Servicios de Prevención de la Enfermedad, Promoción de la Salud y Atención a la población y al medio ambiente requieren de un liderazgo eficaz. Ese liderazgo proviene de muchas fuentes dentro de una organización de asistencia sanitaria, incluyendo los líderes de gobierno, líderes médicos y directivos y otros que tienen posiciones de liderazgo, responsabilidad y confianza.

Cada organización debe identificar a estas personas e implicarlos para garantizar que la organización es un recurso eficaz y eficiente para la comunidad y sus pacientes.

En particular, estos líderes deben asegurar el cumplimiento de la misión de la organización y la disponibilidad de los recursos necesarios y su utilización eficiente. Para muchas organizaciones, esto no significa añadir nuevos recursos sino dotar a los existentes de una mayor eficacia, aunque éstos sean escasos. Además, los líderes deben trabajar conjuntamente para coordinar e integrar las actividades de la organización, incluidas las diseñadas para mejorar la asistencia y los servicios sanitarios.

Un liderazgo eficaz empieza con la comprensión de las distintas responsabilidades y de la autoridad de los individuos de la organización y la manera que tienen de trabajar juntos. Los que gobiernan, gestionan y dirigen la organización cuentan tanto con la autoridad como con la responsabilidad. De manera individual y colectiva, son responsables de cumplir con la ley y la normativa y de atender sus responsabilidades hacia el colectivo de pacientes de la organización.

Con el paso del tiempo, un liderazgo eficaz ayuda a superar barreras y problemas de comunicación entre departamentos y servicios y la organización se hace más eficaz y eficiente. Los servicios se integran cada vez más. En particular, la integración de todas las actividades de gestión y de mejora de la calidad en la organización deriva en unos mejores resultados para el paciente.

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

El MINSA y las organizaciones sanitarias trabajan para facilitar unas instalaciones seguras, funcionales y de soporte para pacientes, familias, personal y visitas. Para alcanzar este objetivo, la instalación física, médica y otro equipo y gente deben estar gestionados de manera eficaz. En especial, la gestión debe perseguir:

- reducir y controlar los riesgos y los peligros;
- prevenir accidentes y lesiones; y
- mantener unas condiciones seguras.

Una gestión eficaz incluye la planificación, la educación y la supervisión:

- Los líderes planifican el espacio, el equipo y los recursos necesarios para apoyar los servicios médicos facilitados de manera segura y eficaz.
- Se educa al personal sobre las instalaciones, la manera de reducir el riesgo y de supervisar e informar de situaciones que planteen riesgo.

- Los criterios de actuación se utilizan para supervisar sistemas importantes e identificar mejoras necesarias.

La planificación debería tener en cuenta las siete áreas siguientes, según las instalaciones y las actividades de la organización:

1. Seguridad – Los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes.
2. Vigilancia – Se protege a la propiedad y a sus ocupantes de lesión y pérdidas.
3. Materiales peligrosos – Se controla la manipulación, almacenaje y uso de materiales radioactivos entre otros y eliminan adecuadamente los residuos peligrosos.
4. Emergencias – Respuesta planificada y eficaz ante epidemias, desastres y emergencias.
5. Seguridad contra incendios – Se protege a la propiedad y a sus ocupantes del fuego y del humo.
6. Equipo médico – Se selecciona, mantiene y utiliza de manera que se reduzcan los riesgos.
7. Instalaciones – Los sistemas eléctricos y de abastecimiento de agua entre otros, se mantienen para minimizar el riesgo de fallos de funcionamiento.

Las leyes, normativas e inspecciones por parte de autoridades locales determinan en gran parte el diseño, uso y mantenimiento de las instalaciones. Todas las organizaciones, independientemente del tamaño y de los recursos, deben cumplir con estos requisitos como parte de sus responsabilidades hacia los pacientes, familias, personal y visitas.

Las organizaciones empiezan cumpliendo con las leyes y normativas. Con el paso del tiempo, cada vez conocen más a fondo los detalles de la instalación que ocupan. Empiezan recopilando datos y desarrollando estrategias para reducir riesgos y ampliar el entorno de asistencia del paciente.

Función 10 Formación y Cualificaciones del Personal (FCP)

Una organización de asistencia sanitaria necesita una variedad adecuada de personal cualificado y capacitado para cumplir su misión y atender las necesidades de los pacientes. Los líderes médicos y de administración trabajan conjuntamente para identificar el número y el tipo de personal necesario, en función de las recomendaciones de los directores de departamento o servicio.

La contratación, evaluación y nombramiento de personal se realiza mejor a través de un proceso uniforme, coordinado y eficaz. Es esencial también documentar las capacidades, los conocimientos, la formación y experiencia laboral previa del solicitante. Tiene especial importancia revisar cuidadosamente las credenciales del personal médico y de enfermería ya que intervienen en los procesos médicos y trabajan directamente con los pacientes.

Las organizaciones de salud deben ofrecer al personal la posibilidad de aprender y progresar personal y profesionalmente. De este modo, deberá ofrecerse al personal la educación en el servicio y otras oportunidades de aprendizaje.

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

La asistencia al paciente es un proceso complejo que depende mucho de la información. Para facilitar unos servicios coordinados e integrados, las organizaciones sanitarias dependen de la información de la naturaleza de la asistencia, de los pacientes individuales, de la asistencia prestada, los resultados de la asistencia y de su propia actuación. Igual que los recursos humanos, materiales y financieros, la información es un recurso que debe gestionarse de manera eficaz por parte de los líderes de la organización. Cada organización persigue obtener, gestionar y utilizar información para mejorar los resultados de los pacientes, la actuación individual y global de la organización.

Las organizaciones se vuelven más eficaces con el tiempo en:

- la identificación de necesidades de información;
- el diseño de un sistema de gestión de la información;
- la definición y recogida de datos e información;
- el análisis de datos y su transformación en información; e
- la integración y empleo de la información.

Aunque la computarización y otras tecnologías mejoran la eficacia, los principios de la buena gestión de la información se aplican a todos los métodos, tanto en papel como electrónicos. Estos estándares se han diseñado para que sean compatibles con sistemas no computerizados y tecnologías futuras.

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

Por su importancia se destaca como función con entidad propia la salud pública en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud (PPS).

La prevención de las enfermedades y la promoción de la salud es el pilar del Sistema Sanitario del MINSA. Los aspectos meramente asistenciales adquieren relevancia allí donde no llega la PPS.

No obstante la PPS esta incluida en todas las funciones de este Convenio de Gestión. La capacitación, los Derechos de los Pacientes, la Gestión de la Información o el control de caducidades o el Plan de Gestión de Equipos como las neveras de las vacunas y otras medicaciones, son comunes a los aspectos preventivos, curativos. Este CG no está estructurado por áreas sino por funciones. La función de gestión de información, de Mejora de la Calidad, la Económico Financiera, etc., etc., son comunes para la Atención sanitaria y a la Prevención de la Enfermedad y Promoción de la salud.

La función Gestión y Mejora de la Calidad tiene subfunciones específicas de la PPS; como la Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica.

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

La función Económico Financiera es básica para que las organizaciones gestionen sus recursos monetarios. Se refiere a la gestión de los recursos económicos y financieros empleados para obtener los productos finales e intermedios de los servicios de salud,

procurando que el nivel de ejecución del presupuesto, su concreción contable y la cobertura de necesidades sean los adecuados para ofrecer un balance de eficiencia y calidad. Su objetivo básico es la optimización de los recursos económicos y la eficiencia.

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 OCHO MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS VEINTITRES BALBOAS (B/. 8, 906,723) 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 Panamá Oeste. Dicha formulación y posterior asignación presupuestal, estará basada en la metodología que el MINSA establezca para tal efecto a través del Departamento de Presupuesto de la Dirección Nacional de Políticas de Salud, y la cual hará parte de los anexos al presente CONVENIO.

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, la metodología de evaluación que se establece en este documento, desarrollando una evaluación anual con monitoreos cuatrimestrales, que se ejecutarán a partir de la vigencia del CONVENIO, en donde se medirán uno a uno los objetivos e indicadores pactados, relacionando lo programado con lo alcanzado.

Queda a salvo el derecho que le asiste 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 Nacional de Provisión de Servicios de Salud la conducción técnica del CONVENIO; así como, la labor de evaluación del cumplimiento de sus objetivos.

Contra el resultado de las evaluaciones que se practiquen, únicamente cabrán los recursos de revocatoria ante la misma Dirección y de apelación ante 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 incentivos al buen desempeño, de conformidad con el resultado de la evaluación.

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

CLAUSULA VIII. DE LOS ANEXOS

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

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

Los ANEXOS 1 y 3, relativos a la Cartera de Servicios y Producción Pactada y Metodología de la Evaluación del Desempeño del PROVEEDOR, contienen los indicadores que medirán la obligación contraída por las partes.

CLAUSULA IX. DE LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO

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

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 15 días del mes de mayo de 2009.

DRA. ROSARIO TURNER
Ministra de Salud

DR. ISMAEL VERGARA
Director de la Región de Salud de
PANAMÁ OESTE

ANEXO 1

Cartera de Servicios y Producción Pactada

1. Cartera de Servicios de Promoción de la Salud

Servicio	Unidad de Producción	Producción			
		2008		2009	
Educación y Capacitación					
Educación en Promoción de Estilos de Vida saludables en la población	Charlas educativas realizadas	1305		1500	
	Personas beneficiadas			22,500	
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables	Charlas educativas realizadas	394		1145	
Organización para la Participación Comunitaria y Social		Nuevo	Reorg	Nuevo	Reorg
Organización y reorganización de grupos comunitarios	Nuevos Grupos Organizados	15	70	15	85
	Grupos Organizados Capacitados	15	35		85
Asesorías de Participación Comunitaria	Grupos Organizados	10	100		110
	Participación en Asambleas		100		100
Organización de Juntas Administradoras de Acueductos Rurales	<ul style="list-style-type: none"> • JAAR Organizados • JAAR Reorganizados 	1	125	1	125
Organización de Comités de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Comités de Salud Organizados • Comités de Salud Reorganizados 	3	40		43
Redes de Apoyo y Grupos Sociales	Redes de apoyo y Grupos Sociales organizados				8
	Redes de apoyo y Grupo Sociales capacitados				8
Consultas Populares (Encuentros Comunitarios)	Encuentros realizados				3
	Personas beneficiadas				3
Comunicación para la Salud					
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Vallas o telones instalados	8		15	
	Materiales impresos distribuidos (trípticos, afiches y volantes)	73000		75000	
	Anuncios radiales y/o televisivos presentados	17		40	
	Participación en programas radiales y/o televisivos			15	
	Campañas de Salud realizadas	10		12	
	Ferias de salud realizadas	24		26	

2. Cartera de Servicios de Prevención

Servicio	Unidad de Producción	Producción	
		2008	2009
Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente			
C y D < 1 año	Consultas y/o actividades	26199	26470
	1 – 4 años	31148	29455
	5 – 14 años	28616	25950
	15 – 19 años	7497	10351
Inmunización < 1 año	Dosis aplicadas	35240	34646
	1 – 5 años	51616	40311
	6 – 14 años	20390	20453
Salud de la Mujer			
Toma de Papanicolau	Consultas y/o actividades	17608	17680
Colposcopia	Estudios	269	292
Planificación familiar	Consultas y/o actividades	23507	20160
Control prenatal	Consultas y/o actividades	20629	21000
Puerperio	Consultas y/o actividades	3869	3900
Inmunización de la embarazada	Dosis aplicadas	1295	768
Inmunización a la puérperas	Dosis aplicadas	5007	196
Salud Bucodental			
Diagnóstico Bucal	Consultas y/o actividades 1 ^a	43240	46465
	Total	64875	70658
Profilaxis	Actividades	15709	16508
Técnicas preventivas bucodentales	Actividades	141030	148156
Aplicación de Flúor	Actividades	16408	17034
Toma de muestras para detección de flúor en el agua	Actividades	47	47
Aplicación de sellantes (niños de 6 y 7 años) (5 a 9)	Actividades	1181	1181
Salud de Adultos			
Salud de adultos de 20 a 59 años	Consultas y/o actividades	50110	44415
Salud de adultos de 60 y más años	Consultas y/o actividades	9710	9800
Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos	Consultas y/o actividades	17882	18355
Higiene Social	Consultas y/o actividades	1785	1804
Inmunización del adulto	Dosis aplicadas	36997	32352

3. Cartera de Servicios de Atención a la Población

Servicio	Unidad de Producción	Producción	
		2008	2009
Servicio de Consulta externa			
Medicina General	Consulta	195390	170490
Consulta de Medicina de Especialidades y Sub – Especialidades			
Anestesióloga	Consulta	650	763
Cardiología	Consulta	1026	1575
Cirugía general	Consulta	3519	2382
Cirugía plástica	Consulta	111	100
Clínica Terapia Antirretroviral	Consulta	598	800
Dermatología	Consulta	1796	1877
Gastroenterología	Consulta	No	No
Gineco-obstetricia	Consulta	7995	11000
Maxilo Facial	Consulta	903	951
Medicina interna	Consulta	1951	1944
Medicina física y rehabilitación	Consulta	1932	1800
Neumología	Consulta	1739	1693
Oftalmología	Consulta	1111	860
Oncológica	Consulta	486	411
Otorrinolaringología	Consulta	1971	1924
Paidosiquiatría	Consulta	No	No
Pediatría	Consulta	17925	17953
Proctología	Consulta	414	541
Psiquiatría	Consulta	3331	2750
Traumatología y ortopedia	Consulta	5266	4913
Clínica del Empleado	Consulta	No	No
Consulta profesional técnica			
Enfermería	Consultas y/o actividades	83592	67115
Ayudantes de Salud	Consultas y/o actividades	21829	22120
Nutrición	Consultas y/o actividades	3914	2220
Psicología	Consultas y/o actividades	1179	1180
Trabajo Social	Consultas y/o actividades	8366	9300
Fonoaudiología	Consultas y/o actividades	624	722
Tamizaje del Recién Nacido		841	1500
Servicio bucodental			
Exodoncias	Consultas y/o actividades	11572	10234
Cirugías bucodentales	Consultas y/o actividades	1007	696
Restauraciones	Consultas y/o actividades	19582	18166
Periodoncia	Consultas y/o actividades	4811	5203

Servicio	Unidad de Producción	Producción	
		2008	2009
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento			
Anatomía Patológica	Biopsias	2187	1085
Banco de sangre	Pintas extraídas	1367	1367
	Pintas Integras Transfundidas	788	1308
Dietética	Raciones orales	128,447	124754
	Raciones parenterales	No	No
Psicología clínica	Estudios / Actividades	No	No
Electrocardiograma	Estudios	750	1045
Endoscopia	Estudios	111	164
Espirometría	Estudios	22	39
Estimulación precoz	Sesiones	3819	3819
Farmacia	Medicamentos despachados	534,213	550000
	Dosis	No	No
Monitoreo Fetal	Estudios	8274	10270
Imagenología	Estudios	3780	4700
	Placas	37667	38608
Inhaloterapia	Nebulizaciones	28605	4800
Laboratorio clínico	Estudios (solicitudes)	164,547	96174
	Análisis	1,664,255	147000
Mamografía	Estudios	655	819
Colonoscopia	Estudios	No	No
Citoscopia	Estudios	0	25
Quimioterapia	Sesiones	307	287
Rectosigmoidoscopia	Estudios	No	No
Rinoscopia	Estudios	227	225
Ultrasonido Gineco Obstetrico	Estudios	1566	2067
Servicios de atención de urgencias			
Urgencia General	Consultas	59214	60000
Urgencia Gineco-Obstetra	Consultas	3134	3000
Servicios de hospitalización			
Medicina			
Medicina interna	Egreso	1047	1131
Neumología	Egreso	518	649
Psiquiatría	Egreso	168	209
Cirugía			
Cir. General	Egreso	1524	1633
Cir. Traumatología y ortopédica	Egreso	357	374
Ginecología y obstetricia			
Ginecología	Egreso	593	542
Obstetricia	Egreso	1927	1791
Parto Vaginal (Puerperio)	Egreso	3199	3406

Servicio	Unidad de Producción	Producción	
		2008	2009
Servicios de hospitalización			
Pediatría			
Pediatría	Egreso	1520	2181
Neonatología	Egreso	486	486
Urgencia (Corta Estancia)	Infantil	1255	673
	Adulto	2417	2017
Servicios de Salones de Operaciones			
Cirugía ambulatoria			
Cirugía ambulatoria	Intervenciones	696	664
Cirugía hospitalaria			
Cirugía general	Intervenciones	941	914
Ginecológicas	Intervenciones	1088	1037
Cirugías proctológicas	Intervenciones	27	26
Cirugías obstétricas (Cesáreas)	Intervenciones	861	926
Cirugías otorrinolaringología	Intervenciones	44	37
Cirugías plásticas	Intervenciones	38	33
Cirugías de traumatología y ortopedia	Intervenciones	125	109
Cirugías maxilofaciales	Intervenciones	12	16
Atención al Parto	Partos (Vaginal)	2669	3054
Servicio de Rehabilitación			
Centro Día	Día comunidad terapéutica ambulatoria	3	3
Fisioterapia	Sesiones		No
Terapia de voz/ audición y lenguaje	Sesiones	0	192
Atención Domiciliaria	Consulta y/o actividades	12227	8350
Giras Integrales	Nº de giras	402	116

4. Cartera de Servicios de Atención al Ambiente

Servicio	Unidad de Producción	Producción	
		2008	2009
Disposición sanitaria de excretas			
Construcción de letrinas	Letrinas construidas	202	324
	Reemplazo a letrinas	149	162
Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración	Sistemas autorizados	128	126
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas instaladas al alcantarillado	1049	877
Inspección de sistemas de tratamiento aguas residuales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionad	69	67
Atención de quejas sobre mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas atendidas	427	389
Abastecimiento de agua potable			
Construcción de pozos excavados y perforados	Pozos excavados y perforados construidos		No
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos		No
Inspección y mejoras de acueductos	Acueductos inspeccionados	83	125
	Acueductos mejorados	33	41
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema clorados de agua instalados	10	32
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomadas	288	288
Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)	Inspección / Medición	51	86
Control de alimentos			
Vigilancia sanitaria a establec. de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establec. de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas	5691	7305
Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	Muestra tomadas para análisis	79	50
Vigilancia sanitaria a planta de sacrificio	Inspecciones sanitaria a: Bovino	17,333	17333
	Porcino	89,984	89984
	Aves	3,683,438	3683438
Atención de quejas	Quejas atendidas	209	345

Servicio	Unidad de Producción	Producción	
		2008	2009
Control de Alimentos (Zoonosis)			
Inspección sanitaria realizadas a establecimientos pecuarios		45	90
Vacunación antirrábica		1031	1031
Desparasitación de animales menores		1031	1031
Vitaminación de animales menores		1031	1031
Caracterización zoonosaria regional		0	1
Investigación de denuncias a casos de zoonosis y ETAS		8	16
Vigilancia activa de factores de riesgos asociados a Zoonosis ocupacionales		93	165
Disposición sanitaria de los desechos sólidos			
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección	1201	1023
Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos	Inspecciones sanitarias a sitios de disposición final	9	13
Vigilancia a las instalaciones de salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalaciones de salud inspeccionadas.	65	86
Autorizaciones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados		No
Autorizaciones para el movimiento fronterizo de desechos peligrosos	Autorizaciones		No
Vigilancia sanitaria internacional de puertos, aeropuertos y fronteras	Inspecciones sanitarias a puertos, aeropuertos y fronteras	100	100
	Declaración Marítima Internacional	269	300
	Certificación de desinsectación	272	50
	Desratización a barcos	124	50
	Jornadas de limpieza	3	2
	Nebulizaciones	3	2
Saneamiento básico a establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas a viviendas	6870	7831
	Inspecciones sanitarias realizadas a locales	1422	1422
Evaluación y aprobación de planos para proyectos de inversión	Inspecciones a construcciones	337	203
	Permisos para construcción	87	48
	Permisos de ocupación		No
	Aprobación de planos		No

Servicio	Unidad de Producción	Producción	
		2008	2009
Contaminación atmosférica			
Vigilancia y evaluación de los niveles de ruidos ambientales	Áreas evaluadas	36	46
	Establecimiento que producen contaminación acústica		No
Vigilancia y control de los plaguicidas de uso doméstico y agrícola	Casas con buen almacenamiento de plaguicidas y equipos		No
	Casos con intoxicación de plaguicidas		No
	Personas que utilizan equipo de protección adecuada		No
Otros permisos a empresas controladoras de plagas	Permisos		No
Vigilancia contra el tabaquismo	Establecimientos inspeccionados	1584	1584
Ambientes de trabajo			
Evaluación y control de factores de riesgos en los ambientes de trabajo	Inspecciones sanitarias realizadas en ambientes de trabajo	3275	3598
	Establecimientos con ambientes de trabajo deficientes	210	166
	Establecimientos mejorados	177	131
Atención de quejas	Quejas atendidas	109	125
	Quejas solucionadas	81	83
Control de Vectores			
Vigilancia y control de vectores y plagas	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	83960	70000
	Inspecciones a escuelas	249	249
Tratamiento antipalúdico	Búsqueda activa por malaria en comunidades	492	550
Atención de quejas	Quejas atendidas y solucionadas	150	150

ANEXO 2

Evaluación del Desempeño de las Funciones del PROVEEDOR

Evaluación del Desempeño de las Funciones del PROVEEDOR

Función 01: Derechos del Paciente y de su Familia (DPF)

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>Implementación del Plan de Promoción de Salud Regional en la línea de acción de Educación al Paciente que incluye los Derechos de los Pacientes 90%</p>	<p>Propósito</p> <p>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 del 20 de noviembre del 2003 y otras.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Implantación del Plan. Informe de evaluación del Plan.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<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>Implementación del Plan de Promoción de Salud Regional en la línea de acción de Educación al Paciente que incluye los Derechos de los Pacientes 90%</p>	<p>Propósito</p> <p>Respeto de las garantías constitucionales expresadas en su artículo 109: No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Implementación del plan. Informe de evaluación del Plan.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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>Prueba de VIH en embarazada 100%</p> <p>Pacientes de TBC 100%</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 2003.</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 genérico × 100 Denominador Total de pacientes ingresados al programa</p> <table border="1" data-bbox="649 982 1024 1031"> <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 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>Actualización del Plan</p>	<p>Propósito Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Se utilizara, entre otros, criterios técnicos de eficiencia y equidad.</p> <p>Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Manual “<i>Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad</i>” • Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS, FOGI, OE (Organizaciones Extraorganizacionales) y UBAS • 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 (asistente de salud) <p>El Plan se acompañara de una estimación de cronograma de puesta en funcionamiento con un horizonte a largo plazo de (cinco) años. Serán analizadas por los equipos técnicos nacionales y en su caso aprobadas. La implantación se realizará en su caso de acuerdo con el MINSA y teniendo en cuenta otros recursos sanitarios.</p> <p>Elementos de medición Plan actualizado de acuerdo a las necesidades de la población</p> <table border="1" data-bbox="662 1556 1040 1604"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p>ACA. 2 Equipos Básicos de Salud planificados como necesarios que han sido conformados en las instalaciones de la región</p> <p>Capira 2 Arraiján 2 La Chorrera y Chame 1 San Carlos 1</p>	<p>Propósito La planificación del objetivo anterior tiene en cuenta las necesidades de los ciudadanos en un entorno realista para la República de Panamá. El horizonte de conformar los EBS planificados en un horizonte ideal de seis años. Este objetivo permite conocer el grado de ejecución de la planificación de EBS a un horizonte de (cinco) años.</p> <p>Elementos de medición Plan de necesidades de Equipos Básicos de Salud Numerador: Número de equipos básicos de salud conformados 2009x 100 Denominador: Total de equipos básicos de salud planificados de acuerdo con las necesidades 2009 (MINSA, OE)</p> <table border="1" data-bbox="662 737 1040 785"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>Equipos Básicos de Salud según recursos disponibles</p>							
<p>ACA. 3 ♥ Equipos Básicos de Salud conformados en la Región de Salud de acuerdo a los recursos humanos disponibles</p> <p>Equipos Básicos de Salud Conformado 2009</p>	<p>Propósito: Utilizar los recursos disponibles de una forma eficiente para la conformación de EBS. Se contará con las OE, (Organizaciones Extra Institucionales) existentes en algunos de los distritos y a la negociación que se realizará con la Caja de Seguro Social. 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> <p>Elementos de medición Número de Equipos Básicos de Salud Conformados 2008/ Total de Equipos Básicos Planificados en el 2008 x 100 Vs. Número de Equipos Básicos de Salud Conformados 2009/ Total de Equipos Básicos Planificados en el 2009 x 100</p> <table border="1" data-bbox="662 1486 1040 1537"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p>ACA. 4 ♥ Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia</p> <p>Conformación de la Unidad</p> <p>Temas prioritarios de la Región</p> <p>Sistema de Información</p> <p>Vacunación</p> <p>Programas</p> <p>Vigilancia epidemiológica</p>	<p>Propósito: <i>La Coordinación con organizaciones como la CSS tiene gran importancia estratégica ya que mejora la eficiencia de ambas organizaciones. Los ciudadanos también se ven beneficiados al mejoran su acceso a los servicios sanitarios.</i> <i>Las posibilidades de coordinación entre dos organizaciones son muy amplias y pueden contemplar todos los aspectos posibles.</i></p> <p>La coordinación MINSA y CSS debe comenzar con un estudio previo de todas las posibilidades y posterior un análisis de factibilidad (Priorizar aquellas acciones teniendo en cuenta factores como costes, facilidad, impacto, etc.). Una vez elegidas las acciones de coordinación se debe realizar un plan y seguir un ciclo PDCA.</p> <p>Elementos de medición Plan de actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia. Implementación del Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de actividades realizadas. • Informes de la documentación de la facturación de compensación por servicios prestados a asegurados. (Ver GEF) <p> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table> </p>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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 tamizaje 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.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</p> <p>SI</p>	<p>Propósito La detección de los casos nuevos de salud mental pretende medir el acceso de este tipo de pacientes al sistema sanitario. 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 Total de casos nuevos atendido en las instalaciones de salud (por grupo etáreo)</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA</p>	
<p>ACA.7 Plan de acceso procesos estratégicos del MINSA (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH – TBC (grupos de CREA, Campamento Luz y Esperanza, Privados de Libertad y Pescados) • Discapacidad (Capacitación, Entrega de material educación (funcionario y población, Divulgación del Decreto 88 y Ley 42 • Nutrición: plan operativo anual • Malaria visitas mensuales (10 localidades por distrito) 	<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 Informe de evaluación de cada uno de los programas pactados</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
Información a pacientes sobre la sectorización	
<p>ACA.8 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente</p> <p>100%</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 (11 Centros y 1 Sub Centro de Salud)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente</p> <p>100 %</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 (11Centros y 1 Sub Centro de Salud)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Barreras de acceso	
<p>ACA.10 La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.</p> <p>Acceso Cultural – Volantes en Chino en Centros de Salud (Nuevo Arraiján, El Espino, Altos de San Francisco, Magally Ruiz)</p> <p>Acceso geográfico – informe de giras</p> <p>Acceso económico – gratuidad, (informe de laboratorio)</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.</p> <p>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 Evidencia de las acciones pactadas. Informe de las acciones realizadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios	
<p>ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • PSPV (Protección en Salud a Poblaciones Vulnerables) • Laboratorio de Lídice • Giras realizadas 	<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. Presentación de informes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>ACA. 13 ♥ Utilizar la estrategia (PSPV) para la ampliación de cobertura de los servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentos que contienen los compromisos para la realización de las Giras del PSPV • Informes Financieros y Contables del uso de los fondos • Informe de Supervisiones del Equipo Regional • Análisis de los resultados de visitas de supervisión • Análisis de los compromisos para el uso de los fondos • Analizar los datos estadísticos de producción de los Indicadores 	<p>Propósito Igualdad en el acceso a los servicios sanitarios mediante la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE ANEXOS 5.</p> <p>Elementos de Medición Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (FOGI y OE) del Proyecto MINSA/BID. Informes financieros y contables del uso de los fondos. Informes de supervisión del equipo regional Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos. Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores del PSPV (Informe) Análisis de los resultados de visitas de supervisión (Informe)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.14 Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas al equipo básico beneficiarias por los FOGI</p> <p>6 supervisiones anuales</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el equipo regional x 100. Denominador: Total de supervisiones programadas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.19 ♥ La organización dispone de un Plan para Adecuar los tiempos de espera a las necesidades de acceso de la población en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Productos intermedios • Consultas externas <p>Determinar tiempo de espera en consulta externa en 6 Centros de Salud y establecer estrategias</p>	<p>Propósito Definir el tiempo máximo de espera máximo para los diferentes procesos y especialidades sanitarios. Realizar las acciones oportunas para garantizar que el tiempo de demora no rebasa los limites establecidos por la organización</p> <p>Elementos de medición Informe determinando tiempo de espera</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>Continuidad de la Asistencia – SURCO</p>	
<p>ACA. 21 Fomentar la integralidad y continuidad de la atención de salud, mediante la aplicación de un sistema articulado de las unidades del primer nivel y segundo nivel de atención, mediante la implantación del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia, (SURCO).</p> <p>Actualización del PLAN y Cumplimiento del Plan de SURCO 80%</p>	<p>Propósito Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la contrarreferencia</p> <p>Elementos de medición Plan de funcionamiento del SURCO. Informe de evaluación.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.22 Evidencia de la Comisión Evaluadora del SURCO instalada y funcionando</p> <p>Actualizar la Comisión Actas de reuniones Informe de monitoreo 2009 Evaluación del SURCO 2008</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 • Actas de reuniones de coordinación • Programación de monitoreo y evaluación del SURCO • Registro de la hoja de referencia y contrarreferencias (instrumento SURCO) <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.23 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</p> <p>12/12 100%</p>	<p>Propósito Cumplimentar correctamente el documento surco</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. Denominador: Total de Instalaciones de Salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>ACA.24 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p> <p>Pacientes Contrarreferidos del Hospital Regional Nicolás Solano 30%</p>	<p>Propósito Presentación de formularios con registro de referencia y contrarreferencias</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de pacientes que han sido contrarreferidos del HRNAS.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Acceso a la cartera de servicios	
<p>ACA.25 Cubrir las necesidades de salud de la población y del ambiente de la región en función de la cartera de servicios y de la calidad de atención pactada, según consta en los ANEXO 1, garantizando el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p> <p>85%</p>	<p>Propósito Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada</p> <p>Elemento de medición Porcentaje de cumplimiento del nivel de actividad pactada de la cartera de servicios del Anexo 1</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Función 03: Evaluación del Paciente (EP)

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Productos intermedios	
<p>EP.3 Cumplimiento de estándares de habilitación en: Laboratorios</p> <p>Estándares de habilitación en laboratorio de HRNAS, Capira y Lídice</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud que cumplen con los estándares de habilitación (laboratorios) Denominador: Total de instalaciones (laboratorios)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Laboratorio	
<p>EP.4 Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes, todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.</p> <p>Centro de Salud de San Carlos, correo de muestras Correo de muestras de PSA, Hemoglobina Glicosilada</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 n el momento oportuno.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de laboratorio. Presentación de Informe</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>EP.5 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar los test y de interpretar los resultados.</p> <p>Actualizaciones del personal 2 Capacitaciones 2009 (Horas crédito 8)</p>	<p>Propósito Los test de laboratorio (incluidos tiras reactivos y otros similares) son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de las actualizaciones del personal. Informe de las Capacitaciones. Lista de Asistencia</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p>Violencia doméstica</p> <p>EP.8 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p> <p>Continuar la Implementación del Plan</p> <p>90%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis del Estado de Situación de Violencia Desarrollo de Flujograma de atención • Capacitaciones a equipos locales • Monitoreo y Seguimiento a Planes de Capacitación • Reuniones de la Red Provincial (Plan de Trabajo) • Comisión Institucional contra la Violencia Doméstica • Capacitación al personal sobre manejo de personas de violencia 	<p>Propósito</p> <p>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 búsqueda proactiva 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 tamisaje: 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</p> <p>Implementación del Plan</p> <table border="1" data-bbox="667 1213 1047 1262"> <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>EP.9 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</p> <p>100%</p>	<p>Propósito</p> <p>Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia domestica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Número de casos comunicados de violencia domestica x 100. Denominador: Número de casos con sospecha de violencia doméstica</p> <table border="1" data-bbox="667 1591 1047 1640"> <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
VIH	
<p>EP.10 ♥ Evaluación VIH en embarazadas</p> <p>100% por formulario</p>	<p>Propósito Conocer el porcentaje de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH con previa orientación.</p> <p>Elementos de medición Numerador: N° de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH. Denominador: Total de embarazadas</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </p>

Función 04: Asistencia a los Pacientes (AP)

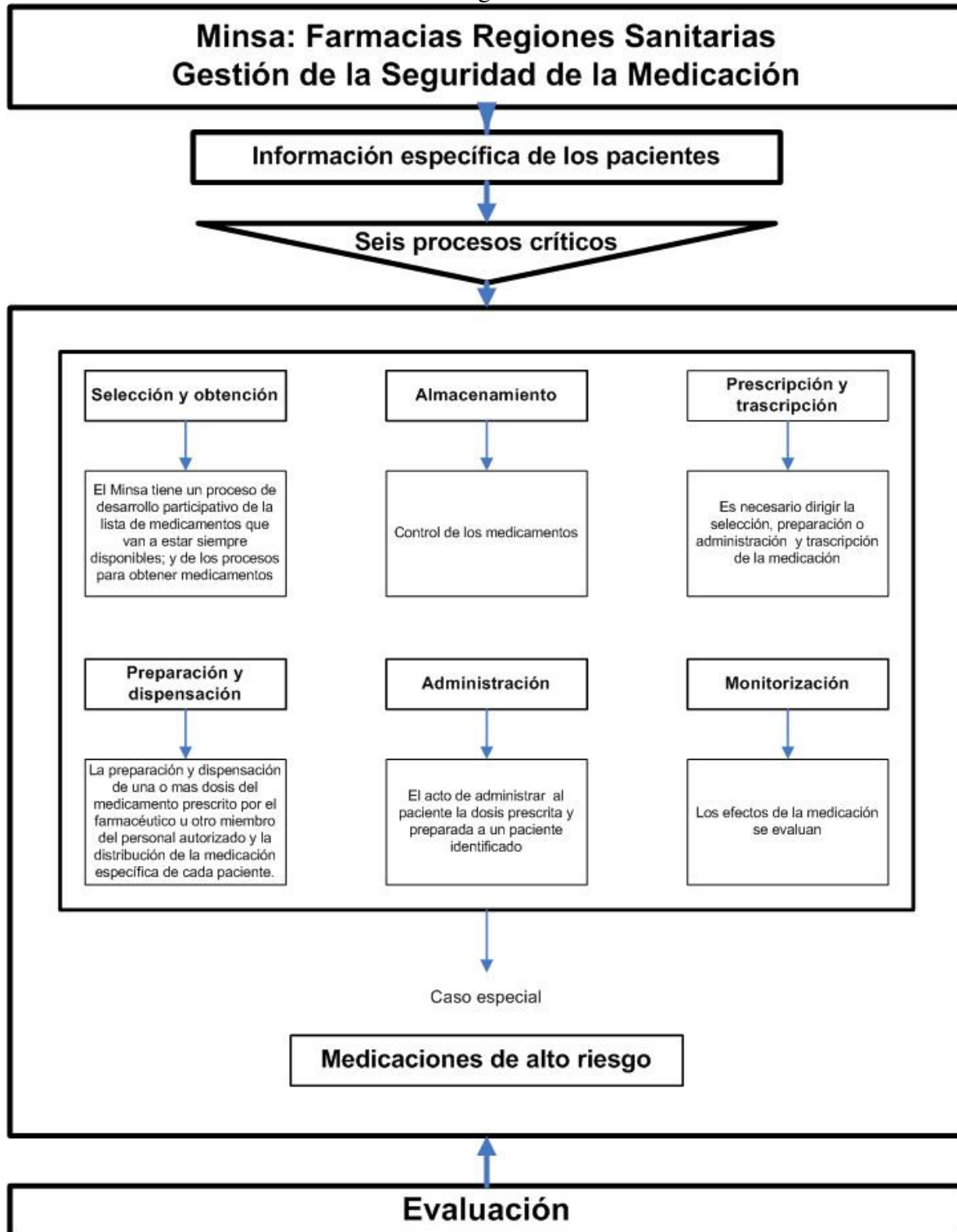
Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Objetivos	Propósito y Elementos de Medición
Asistencia para todos los pacientes.	Estandarización de procesos
<p>AP. 2 ♥ De acuerdo con el Plan</p> <p>Protocolos de atención se estandarizan, al menos:</p> <p>Estandarización de 5 protocolos prioritarios para evaluación y supervisión</p> <p>Reproducción de los Protocolos</p> <p>Distribución de protocolos a médicos</p> <p>Capacitación sobre uso de Protocolos</p> <p>Supervisiones sobre implementación de protocolos</p>	<p>Propósito</p> <p>De acuerdo con las necesidades nacionales, regionales y locales pero siempre con la participación de los profesionales se realizará e implementará un Plan de Protocolos.</p> <p>Los protocolos de atención deben de fijarse por diferentes criterios entre los cuales está la morbilidad pero no es el único ya que deben tener en cuantos otros como las de mayor mortalidad, mayor riesgo, mayor coste, etc.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Instalaciones con Protocolos de Atención</p> <p>Personal médico con los Protocolos de Atención</p> <p>Listas de asistencia y programa de las capacitaciones sobre los Protocolos de Atención</p> <p>Informes de las supervisiones realizadas sobre la implementación de los protocolos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Enfermedades crónicas	
<p>AP.2.1 Existen y se implementan protocolos de atención para las enfermedades crónicas</p> <p>Hipertensión Arterial</p> <p>Diabetes Mellitas</p> <p>Obesidad</p>	<p>Propósito</p> <p>Tener en cuenta la enfermedades crónicas mas relevantes en la población atendida para el diseño de protocolos de atención</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Evidencia de protocolos de enfermedades crónicas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Tuberculosis	
<p>AP.4 Porcentaje de deserción del tratamiento por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p> <p>Menos del 6%</p>	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso 100. Denominador: Total de pacientes en tratamiento antituberculoso en Cohorte 2008 (hasta julio 2008)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis</p> <p>85%</p>	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. Denominador: Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva) en Cohorte 2008 (hasta julio 2008)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>AP.6 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios con baciloscopia positiva.</p> <p>1%</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Sintomáticos Respiratorios captados Denominador: /Total consulta de la morbilidad de Medicina General</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Uso del medicamento</p>	
<p>Selección y Obtención de medicamentos</p>	
<p>AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Divulgación e implementación de las Normas de Prescripción y Dispensación en el 100% de las Instalaciones (11 Centros y 1 Sub Centro de Salud) • Porcentaje de abastecimiento de insumos médico quirúrgico y de medicamentos 	<p>Propósito: Gestionar el uso seguro de los medicamentos. La Gestión en el uso del medicamento uso de medicación se organiza de manera eficaz para atender las necesidades del paciente. El uso del medicamento por sus características debe protocolizarse en los siguiente puntos críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección y obtención • Almacenamiento: asegurar que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados • La temperatura de conservación de aquellos fármacos que lo precisen • Prescripción y trascipción • Preparación y dispensación • Administración • Monitorización • Abastecimiento de medicamentos e insumos médicos y quirúrgicos <p>Elemento de medición Listas de asistencia. Monitoreo de las Instalaciones para el cumplimiento del Plan Informe de supervisiones, de abastecimiento.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Almacenamiento de medicamentos</p>	

<p>AP.10 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.</p> <p>SI</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> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 20%;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>AP.11 ♥ Se asegura que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados.</p> <p>SI</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.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 20%;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>AP. 13 Se monitoriza el uso de los medicamentos</p> <p>Divulgación del Plan Nacional de Fármaco Vigilancia en las Instalaciones</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 Informe de divulgación (médicos, enfermeras, asistentes) Presentación de los reportes de los casos que se presenten Uso de formulario de reporte de efectos adversos y errores en la medicación</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 20%;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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



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

Objetivos, propósitos y elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Planificación	
<p>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</p> <p>Actualización del Plan que incluye paciente, familia y comunidad.</p> <p>Incluye educación sobre promoción, prevención, atención y ambiente</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 Actualización del Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población</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>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</p> <p>90%</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.) Informe de cumplimiento</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Liderazgo de la calidad y de la seguridad	
<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>Actas de Reuniones Listas de Asistencia</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>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>Evaluación Plan de Calidad</p>	<p>Propósito Existencia de un plan escrito</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan escrito. Informe de evaluación.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>GMC.3 Los líderes de la organización identifican medidas clave (indicadores) para supervisar las estructuras, procesos y resultados médicos y de gestión de la organización.</p> <p>Monitorización de la gestión</p> <ul style="list-style-type: none"> • satisfacción del paciente y de la familia • gestión financiera • Gestión del riesgo (supervisión y entrenamiento a niveles locales) <p>Vigilancia epidemiológica y Tasas</p>	<p>Propósito Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora Supervisión Clínica Evaluación del paciente. Uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación. Disponibilidad, contenido y uso de las historias de los pacientes. Control de la infección, la vigilancia y los informes. Investigación médica.</p> <p>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.</p> <p>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> <p>Elementos de medición</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 PDCA</p>							
<p>GMC.4 ♥ El instrumento básico del convenio de gestión es el ciclo de mejora de la calidad</p> <p>Monitoreo del POA Regional y Local Semestral aplicando el PDCA</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 en el POA Regional y Local</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>Comparación con la misma región con los años 2007, 2008 y 2009 en el primer semestre</p>	<p>Propósito Medir y Comparar los datos en el contexto del Ciclo de Mejora de la calidad PDCA permite tomar decisiones de mejora. La fase C (Check) pretende medir y con el resultado de esta medición evaluar. Para evaluar hay que comparar</p> <p>El objetivo del análisis de datos es poder comparar una organización de 4 maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro; • con organizaciones similares como la CSS, a través de bases de datos de referencia; • con estándares internacionales • con prácticas adecuadas identificadas a través de bibliografía, como las directrices prácticas. <p>Estas comparaciones ayudan a la organización a comprender el origen y la naturaleza de los cambios no deseados y ayudan a centrar esfuerzos de mejora.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de las comparaciones del primer semestre con las recomendaciones (Informe) Uso de las comparaciones para la mejora (modificación de estrategias)</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						
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>Informe si se presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • muertes inexplicables o inesperadas • reacciones a la • efectos negativos de fármacos; • errores significativos en la medicación; 	<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 Registro de incidentes inesperados. Medidas adoptadas</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>GMC.9 Comisión de ética y bioética asistenciales y de investigación</p> <p>Comisión de Investigación Actas de reuniones Evaluaciones de Investigación (5) Asesoría de Investigaciones</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 <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>GMC 13 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias</p> <p>100%</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 (11 Centros de Salud)</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>GMC 14 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p> <p>20%</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. Denominador: Total de reclamos y sugerencias recibidos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.15 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p> <p>Acta Constitutiva actualizada Actas de Reuniones</p>	<p>Propósito Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p>Elementos de medición Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional Comité de Atención al Cliente)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.16 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. sistemáticamente por nivel de complejidad</p> <p>100%</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 (11 Centros de Salud Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para mejorar</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</p>	
<p>GMC 17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p> <p>Tasas (Listado Oficial del Decreto 268)</p>	<p>Propósito Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas. Se usan las tasas para mejorar</p> <p>Elemento de medición Informes de Vigilancia Epidemiológica Evidencia del uso de las tasas para la mejora (Recomendaciones)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.18 Se obtiene tasa de incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y al ambiente en el ámbito regional de salud</p> <p>Tasas</p>	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora (Informe con Recomendaciones)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.19 Evidencia de tasa de incidencia de los recién nacidos con bajo peso al nacer</p> <p>Monitoreo de las tasa por Corregimiento con los informes de los monitoreo con recomendaciones</p>	<p>Elementos de medición</p> <p>Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 20 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa • Reactivación del Comité de Muerte Materna • Capitación de Asistente de El Espino • Divulgación de las Nuevas Normas de Atención • Promoción de la Gratuidad 	<p>Elementos de medición</p> <p>Comité de Muerte Materna constituida y funcionando Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora. Informes de evaluación de las actividades</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.21 Evidencia de tasa de incidencia de las cinco primeras causas de mortalidad infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 1 año • 1-4 años • Capacitación de los 5 cuidados básicos a Asistentes de Salud y Coordinadores locales de Infantil • Monitoreo del Tamizaje Neonatal • Capacitación del personal y divulgación con Tripticos sobre Tamizaje • Activación de la Auditoria Infantil (informe) 	<p>Elementos de medición</p> <p>Evidencia de las tasas Evidencia del uso de las tasas para la mejora Listas de asistencia y programa de capacitaciones Informe del monitoreo del Tamizaje Neonatal Informe de las Auditorias Infantiles realizadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>GMC.22 Se obtienen las tasas de Incidencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trastorno respiratorio y Cardiovascular Perinatal -Infecciones específicas en el Período -Malformaciones Congénitas -Bronconeumonía -Enfermedad del Sistema Nervioso 	<p>Elementos de medición</p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora</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>GMC 23 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sífilis -Gonorrea -EPI -SIDA 	<p>Elementos de medición</p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>Informe de Análisis y Recomendaciones</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 style="text-align: center;">Índices de calidad del software específico del MINSA</p> <p>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 <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diabéticos/ as ◦ Hipertensos/ as 	
<p>GMC 24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año</p> <p>LB</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 Informe de Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años</p> <p>LB</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 Informe de Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.24.2 Índice de calidad de la atención a la embarazada en control prenatal 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</p> <p>LB</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 Informe de Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.3 Porcentaje de partos con atención calificada</p> <p>98%</p>	<p>Propósito Adecuar lo recursos humanos del parto a las necesidades</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de partos atendidos por personal capacitado. Denominador: Número Total de partos ocurridos en el año de vigencia del CONVENIO x 100. El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.4 Índice de calidad de la atención al / la adolescente de 15 a 19 años</p> <p>LB</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 Informe de Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.24.5 Índice de calidad de la atención al adulta / adulto mayor</p> <p>LB</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 Informe de Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 24.6 Índice de calidad de la atención al diabético / a</p> <p>LB</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 Informe de Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a</p> <p>LB</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 Informe de Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p> <p>80%</p>	<p>Propósito Se auditará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizados anualmente</p> <p>Elementos de medición Informe de Auditoria de Expediente.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>GMC 24.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etáreo:</p> <p>LB</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 Informe de Auditoria de Expediente.</p> <table border="1" data-bbox="662 478 1040 527"> <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 año							
1 – 4 años							
15 – 19 años							
Embarazada							
Adulto							

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición						
Planificación							
<p>CPI.1 ♥ La organización diseña e implementa un programa coordinado para reducir los riesgos de infección nosocomial en los pacientes y asistentes sanitarios</p>	<p>Propósito La Región Sanitaria / Instalación sanitaria debe determinar las infecciones importantes desde el punto de vista epidemiológico, lugares de infección y mecanismos asociados que facilitan el enfoque de los esfuerzos para prevenir y reducir la incidencia de infecciones nosocomiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el tracto respiratorio – como los procedimientos y equipo asociado con la intubación, soporte mecánico de ventilación, traqueotomía, etc.; • tracto urinario – como los procedimientos invasivos y el equipo asociado con catéteres urinarios internos, sistemas de drenaje urinario y su asistencia, etc.; • dispositivos invasivos intravasculares – como la inserción y cuidados de catéteres venosos centrales, líneas venosas periféricas, etc.; y • Heridas quirúrgicas – como su asistencia y tipo de vendaje y aséptico asociado. <p>Elementos de medición La organización ha establecido el enfoque del programa para prevenir o reducir la incidencia de infecciones nosocomiales. Se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las infecciones de las vías respiratorias. • Las infecciones de las vías urinarias. • Los dispositivos invasivos intravasculares. • Las heridas quirúrgicas. <p>Plan elaborado e implementado</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición						
<p>CPI. 4 Comisión de Infecciones</p> <p>Comisiones de Infecciones Locales funcionando activamente</p> <p>Nosocomiales que se detectan en Centros de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herida quirúrgica infectada, episiotomía • Asociadas a procedimientos odontológicos y • De laboratorio (flebitis) 	<p>Propósito</p> <p>Grupo multidisciplinar encargado de la prevención y control de la infección nosocomial</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Listas de asistencia</p> <p>Informes de las Comisiones</p> <table border="1" data-bbox="662 436 1040 495"> <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 08: Órganos de Gobierno, Liderazgo y Dirección (GLD)

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Convenio de Gestión	
<p>GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreos del Convenio de Gestión pactado • Cumplimiento del Convenio de Gestión • Firma de Convenio de Gestión con Niveles locales 	<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 Informes de Monitoreos Evidencia del cumplimiento 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 style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p>GLD. 2 ♥ Convenios de Gestión “en cascada” en toda la organización</p> <p>100%</p>	<p>Propósito El Convenio de Gestión es la base de la Dirección por Objetivos de toda la organización. El nivel Regional firmará y desarrollará Pactos de Objetivos (Convenios de Gestión) las unidades a su cargo.</p> <p>Desarrollar y mantener Convenios de Gestión con las instalaciones y los servicios de salud, tomando como referencia el presente convenio, a fin de lograr una interacción constante que favorezca la continuidad del proceso y permita incrementar la capacidad actual del recurso disponible. La descentralización, la asignación de responsabilidades es una herramienta clave para mejorar la eficiencia.</p> <p>Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Convenio de Gestión y del ciclo de mejora del mismo, es decir de su cumplimiento: Plan: Diseñar el Plan de implementación del Convenio de Gestión y su reproducción en cascada hasta: Unidades de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, etc., primer nivel de atención (centros de salud), servicios unidades hospitalarias, Do: Implantar el Convenio de Gestión de acuerdo al cronograma previsto. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del Convenio de Gestión. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</p> <p>Elementos de medición. Numerador: Número de convenios de gestión firmados, según instalaciones de salud x 100. Denominador: Total de instalaciones existentes (centros de salud)</p> <table border="1" data-bbox="678 1392 1057 1442"> <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
Planificación	
<p>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</p> <p>Evaluación del Plan</p>	<p>Propósito Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Plan Estratégico y el ciclo de mejora del mismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan: Diseñar el Plan estratégico 2004 – 2009 2. Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto 3. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del plan 4. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo. <p>Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p>Elementos de medición Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización. Evidencia de implementación del plan y del seguimiento PDCA.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </p>
<p>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</p> <p>Evaluación Plan de Inversiones</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 Evaluación del Plan. Informe de la Evaluación</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </p>
<p>GLD.5 Plan de Recursos humanos</p> <p>Evaluación del Plan de Recurso Humano</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</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Informe de evaluación</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p>GLD.6 Plan Operativo Regional</p> <p>Evaluación del Plan Operativo Regional</p>	<p>Propósito Realizar el Plan Operativo Regional ajustado en función de la asignación presupuestaria y Planes Operativos Locales</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Informe de Evaluación</p> <table border="1" data-bbox="683 443 1057 491"> <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>GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional</p> <p>Plan de Inversión Análisis comparativo con la financiación Informe de avance físico de las obras de inversión en ejecución 2009</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 de inversión Elaborar análisis comparativo que muestre las diferencias entre la formulación vs financiamiento aprobado (informe)</p> <table border="1" data-bbox="683 968 1057 1016"> <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>GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.</p> <p>Evaluación de los Planes Operativos Locales</p>	<p>Elementos de medición Existencia del Plan. Informe de Evaluación</p> <table border="1" data-bbox="683 1199 1057 1247"> <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>Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres</p>							
<p>GLD.11 Plan de Emergencias y Desastre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar los Planes de Acción Regional y Local Gripe Aviar Influenza Común Vacunación • Formación de facilitadores locales para la formación de grupos ERI en las comunidades. % de cumplimiento de las capacitaciones • Simulacros en las instalaciones 	<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).</p> <p>Documento del Plan Operativo Regional de Respuesta Emergencias y Desastres:</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 • Informe de Reuniones <p>Elementos de medición Presentar las actualizaciones del Plan. Ejecución de las Capacitaciones (listas de asistencia, programa). Informe de Evaluación del Plan Informe de simulacros realizados Informes de monitoreos</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px; border: 2px solid blue;">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 <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de las estructuras % de mitigación de los riesgos Cumplimiento del Plan • Evaluación del Plan de las instalaciones de servicios básicos 	Propósito Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes. Elementos de medición Existencia del Plan. Informe con los avances del Plan Informes de monitoreos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
Vigilancia de las instalaciones	
GSI.1.2 Plan de Vigilancia Evaluación del Plan	Propósito Se protege a la propiedad y a sus ocupantes de posibles lesiones o pérdidas. Elementos de medición Existencia del Plan. Informe de ejecución del Plan Informe de monitoreo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
Materiales y residuos peligrosos	
GSI.1.3 ♥ Plan de Materiales Peligrosos Evaluación del Plan	Propósito Se controla la manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales radioactivos, entre otros, y se eliminan adecuadamente los residuos peligrosos. Elementos de medición Existencia del Plan. Informe de evaluación del Plan. Informe de monitoreos <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
<p>Equipamiento biomédico</p> <p>GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico.</p> <p>Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de Odontología</p>	<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. Informes de realización de mantenimiento.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Comité de Gestión del Riesgo Regional</p>	
<p>GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional</p> <p>SI</p>	<p>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.</p> <p>Elementos de medición Creación del Comité. Evidencias de funcionamiento del comité</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Función 10 Formación y Cualificaciones del Personal (FCP)

Objetivos, propósitos y elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p align="center">Plan de capacitación</p> <p>FCP.2 Cumplimiento del plan anual de capacitación</p> <p>80%</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 • Actas de reuniones de la UDR <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p align="center">Evaluación del desempeño</p>	
<p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización</p> <p>65% (Enfermería, Estadística, Administrativos, Médicos)</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.</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>

Unidades docentes	
<p>FCP.4 Unidades de Docencia Regional (UDR) conformadas y funcionando.</p> <p>Conformación y funcionando la UDR y 50% (6/ 11 instalaciones) Locales</p>	<p>Propósito Las UDR son las responsables de: Detectar las necesidades de capacitación regional para cumplir con el Convenio de Gestión y otros lineamientos estratégicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer Plan de capacitación en relación a las necesidades • Implementar el Plan • Monitorizar el Plan • Realizar, en su caso, medidas correctoras al plan <p>El medio adecuado para verificar que la capacitación ha sido asimilada es la evaluación.</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación (actas, informes, evaluaciones) Evaluación de la función desarrollada</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Capacitación en Convenio de Gestión</p>	
<p>FCP.6 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión.</p> <p>SI</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. Verificación de los convenios de gestión firmados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Otras capacitaciones</p>	
<p>FCP.7 Se hará adecuación de Sectorización en la Regional</p> <p>SI</p>	<p>Propósito Capacitar a los profesionales en sectorización</p> <p>Elementos de medición Informe sobre la adecuación de la sectorización en la región</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>FCP.8 Implementación del Programa de Discapacidad a nivel Regional.</p> <p>Capacitar a Educadores para la Salud como facilitadores para la Comunidad</p>	<p>Propósito Capacitar a los profesionales sanitarios en la atención a las personas discapacitadas.</p> <p>Elementos de medición Actividades de Implementación del Programa de Discapacidad</p> <table border="1" data-bbox="662 405 1040 457"> <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 11: Gestión de la Información y de la utilización de recursos sanitarios (GIU)

Objetivos, propósitos y elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
Planificación							
<p>GIU.1 Plan de información</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización del PLAN (seguridad, confidencialidad (restricciones), integridad) • Boletín Estadístico Regional 2008 • Diagnóstico sobre el espacio físico de REMES (habilitación) • Letreros sobre la restricción del área en las 13 instalaciones • Capacitación al personal sobre seguridad de la información 	<p>Propósito</p> <p>La organización planifica e implementa procesos que atienden las necesidades de información de los que prestan servicios médicos, los que dirigen la organización y los de fuera de la organización que requieren datos e información de la organización.</p> <p>La información se genera y utiliza para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y durante la asistencia al paciente para la gestión segura y eficaz de la organización.</p> <p>La capacidad para captar y distribuir información requiere una planificación eficaz. La planificación incorpora entradas de información de muchas fuentes distintas:</p> <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</p> <p>Realización del Plan. Informe de implementación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Códigos de información	
<p>GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.</p> <p>Trabajo Social Odontología Salud Mental Medicina General</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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se utilizan códigos de procedimiento estandarizados. (SIES 10) 2. Se evalúa el uso de símbolos y siglas y diagnósticos mal definidos (SIES) 3. Informe del uso de códigos, símbolos, siglas y diagnósticos mal definidos <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Subsistemas de información	
<p>GIU.6 Mantener actualizados los subsistemas de información en salud regional y local en todos sus componentes (clínico asistencial, de participación social, de gestión, recursos humanos, financieros y contables).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial (instrumentos nuevos de los programas) • Boletín Estadístico Anual 2008 • Informes de Participación Social (cuadro de actualización de grupos Comité, JAAR) • Informes de Gestión Regional • Informe de Evaluación del estado del Recurso Humano (Cantidad de recurso humano, ubicación, jubilación, incapacitados) • Informes financieros y contables 	<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. Informe • Boletín Estadístico Anual 2008. • Informes actualizados de participación social • Informe de evaluación de la gestión regional (cuadro de mando, logros, instrumentos de gestión (cartera, POA, Programación Anual) • Informe de evaluación del recurso humano. • Informes de resultados de ejecución financiera, contable. <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>

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Prevención de la enfermedad

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Planificación	
PPS.1 ♥ Diagnóstico de Salud Actualizar el Diagnóstico de salud	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. Elementos de medición Documento con la actualización del Diagnóstico 1 2 3 4 5 NA
Vacunaciones en menores de 1 año	
PPS.2 ♥ Cobertura de Rotavirus 95%	Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con Rotavirus aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año según el censo oficial y censo real. 1 2 3 4 5 NA
PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG: 95% Por Censo Real	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. 1 2 3 4 5 NA
PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio: 95% Por Censo Real	Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año. 1 2 3 4 5 NA
PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente: 95% Por Censo Real	Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año. 1 2 3 4 5 NA

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>Programa de salud escolar</p> <p>PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar</p> <p>80%</p>	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de fluor por 30 0 35 semanas en el programa escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar</p> <p>95%</p>	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de escolares cubiertos con vacunas en el programa escolar x 100. Denominador: Total de matrícula de primero y kinder del programa escolar</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Cumplimento de normativa en establecimientos de alimentos</p>	
<p>PPS.6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA</p> <p>Listado de Establecimientos de Alimentos según su tipo</p>	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de establecimientos de alimentos que no cumplen con la normativa (deficiencias) X 100 Denominador: Total de inspecciones a establecimientos de alimentos realizadas</p> <p>Listado de Establecimientos de Alimentos existentes en la Región</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Cumplimento de normativa en establecimientos de interés sanitario</p>	
<p>PPS.7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA.</p> <p>Listado de Establecimientos de Interés Sanitario</p>	<p>Numerador: Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa del MINSA x 100 Denominador: Total de establecimientos de interés sanitario inspeccionados</p> <p>Listado de Establecimientos de Interés Sanitario</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Promoción de la salud

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
Planificación							
<p>PPS.8 ♥ La organización dispone de un Plan de promoción de la salud</p> <p>SI</p>	<p>Propósito Realizar un Plan de Promoción de Salud en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos estratégicos del MINSA • Organizaciones internacionales • Diagnóstico inicial previo • Necesidades de promoción de la salud con criterios: • Epidemiológicos y demográficos <p>Desarrollar en el Plan el rol de la Participación Social</p> <p>Elementos de medición Realización y aprobación de Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Desarrollo de Plan de Promoción a la salud							
<p>PPS.9 ♥ Implementación de Plan de Promoción de la Salud</p> <p>90%</p>	<p>Propósito Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud, Monitorizarlo,</p> <p>Elementos de medición Evidencia de la implementación del Plan. Informe de cumplimiento</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Participación social							
<p>PPS.10.6 Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo el sector privado, que adquieren compromisos con el sistema de salud para participar activamente en la divulgación de información relacionada con las enfermedades de transmisión sexual y el VIH SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Instituciones Gubernamentales y ONG de la Región será la línea base • 3 acuerdos con Instituciones Gubernamentales y ONG 	<p>Elementos de medición Listado de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se comprometen a participar activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA</p> <p>Numerador: Número de instituciones que se INSCRIBEN voluntariamente (Acta de compromiso con 2 o 3 actividades) x 100 Denominador: Total de instituciones gubernamentales y no gubernamentales (Consejo Coordinación Provincial)</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
Corregimientos Saludables	
PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables	Propósito Cumplir con los indicadores de evaluación incluidos en el Programa de Corregimientos Saludables. ANEXO 6.
2 corregimiento saludable	Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de los indicadores Informe de evaluación 1 2 3 4 5 NA

Salud Pública y Atención al medio ambiente

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición
PPS.12 ♥ Porcentaje de viviendas cubiertas con los servicios de agua potable.	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con servicio de agua potable x 100. Denominador: Total de viviendas existentes
SI	1 2 3 4 5 NA
PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. Denominador: Total de viviendas existentes
SI	1 2 3 4 5 NA
PPS.14 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos x 100. Denominador: Total de viviendas existentes
SI	1 2 3 4 5 NA
PPS.15 ♥ Porcentaje de escuelas con:	
<ul style="list-style-type: none"> PPS.15.1 Vigilar el acceso a agua potable 	Elementos de medición Informe sobre la calidad de agua en las escuelas
Cumplimiento del Programa de Muestreo de la Calidad de Agua en las Escuelas pactadas	1 2 3 4 5 NA

<ul style="list-style-type: none"> PPS.15.2 Vigilar la disposición adecuada de desechos sólidos. <p>Número de escuelas de salud con disposición de desechos sólidos con riesgo sanitario</p>	<p>Elementos de medición Informe sobre la disposición de los desechos sólidos en las escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<ul style="list-style-type: none"> PPS.15.3 Conexión al sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona <p>SI</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.16 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> PPS.16.1 Vigilar el acceso a agua potable <p>Cumplimiento del Programa de Muestreo de la Calidad de Agua en las Instalaciones de Salud</p>	<p>Elementos de medición Informe sobre la calidad de agua en las instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<ul style="list-style-type: none"> PPS.16.2 Vigilar la disposición adecuada de desechos sólidos <p>Número de instalaciones de salud con disposición de desechos sólidos de riesgo sanitario</p>	<p>Elementos de medición Informe sobre el manejo de los desechos sólidos en las instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<ul style="list-style-type: none"> PPS.16.3 Conexión al Sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona. <p>SI</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Planificación	
<p>GEF-L. 1 ♥ Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p>Ejecución presupuestaria Y fondo de administración</p>	<p>Propósito Diseñar e Implementar un Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p>Elementos de medición Sistema de Gestión Económico Financiera elaborado e implementado</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Eficiencia	
<p>GEF-L.2 ♥ La organización mejora la eficiencia de la gestión</p> <p>Ejecución presupuestaria</p>	<p>Propósito Mejorar continuamente los niveles de eficiencia en el ejercicio de las funciones, sin menoscabo de la calidad de la provisión de los servicios de salud a la población y al ambiente</p> <p>Elementos de medición Evidencia de mejoras en la eficiencia</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>
Incentivos a la eficiencia	
<p>GEF-L.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia de la gestión</p> <p>Informe de incentivos por mejora de la eficiencia de la gestión</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.</p> <p>Se tienen en cuenta las indicaciones de los responsables de le mejora de la eficiencia (ahorro) en l destino de los recursos monetarios. Ejemplo: Capacitación, asistencia a Cursos y Congresos, Herramientas informáticas para cumplir mejor la misión, Libros relacionados con su función en la organización. Etc.</p> <p>Los recursos comprados por este método serán propiedad d la organizaron.</p> <p>En todo caso se cumplirán las leyes y normativas</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de este objetivo</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Gestión Logística

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Capacitación	
<p>GEF-L.7 Sistema de Gestión de Logística.</p> <p>Plan de Trabajo de 5 secciones responsables de apoyo logístico: Compras Almacén Tesorería Transporte Servicios Generales</p>	<p>Propósito Diseñar un Sistema de Gestión de Logística (poner esquema fases logística)</p> <p>Elementos de medición Plan de Logística elaborado en 5 secciones de apoyo logístico</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>
<p>GEF-L.8 Capacitación en logística</p> <p>Plan de Capacitación en Procedimientos propios de las secciones (Compras, Almacén Tesorería, Transporte, Servicios Generales)</p>	<p>Propósito Capacitar en logística de acuerdo a un plan acorde con las necesidades. Evaluar el grado de capacitación en el Sistema de Gestión de Logística</p> <p>Elementos de medición Informe de capacitación</p> <p>Numerador: N° de personas Capacitadas. Denominador: Total de personas capacitadas programadas</p>

Facturación a terceros	
<p>GEF-L.12 Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA.</p> <p>Informe entregados compensación de costos</p>	<p>Propósito La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes. La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas. Debe de realizarse un plan que permita la facturación de servicios a terceros como la CSS. El Plan debe incluir datos que permitan medir más adecuadamente el producto hospitalario; en el caso de hospitalizaciones la medición del producto hospitalario (case-mix, GRDs, PMCs) tiene una gran repercusión económica por lo que deben de iniciarse un Plan para su medición. En el caso de Consultas externas, aunque existen criterios de medición del case-mix so de menos implantación por lo que se puede establecer una ponderación para cada especialidad y/o si se trata de primeras consultas o segundas. En el caso de consultas sucesivas debe establecerse una ratio primeras/ sucesivas. Los productos intermedios como laboratorios, imagenología deben de facturarse con tarifas específicas. Para una correcta facturación es imprescindible recoger toda la actividad realizada en un único Servicio de Admisión, Consultas y Citaciones (REMES) y Archivos. En el caso de la medición del Case Mix es ineludible la recogida del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos).</p> <p>Elementos de medición Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

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