

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

Los suscritos a saber: **Doctora Rosario Turner**, mujer, panameña, mayor de edad, Doctor en Medicina, con cédula de identidad personal PE-5-475, en su condición de Ministra de Salud, actuando en nombre y representación del Ministerio de Salud, por una parte; y por la otra la **Doctora Romelia De La Guardia** panameña, mayor de edad, médico de profesión, con cédula de identidad personal N°.9-107-2702 en su calidad de **Directora de la Región de Salud de Veraguas** 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 Veraguas 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 Veraguas, el PROVEEDOR.

**CONSIDERANDO**

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

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

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

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

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

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

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

Que el objetivo del presente CONVENIO es 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 Veraguas es de 225,962 habitantes.

<b>Región de Salud Veraguas 2009</b>			
<b>Población</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
< 1 año	4,511	2,305	2,206
1 a 4	18,201	9,302	8,899
5 a 9	23,173	11,906	11,353
10 a 14	23,059	11,816	11,307
15 a 19	20,467	10,565	9,943
20 a 24	18,520	9,868	8,695
25 a 34	30,027	16,701	13,381
35 a 49	39,514	20,878	18,636
50 a 59	20,751	11,176	10,917
60 a 64	7,881	4,273	3608
65 y +	19,858	10,365	9,493
<b>Total</b>	<b>225,962</b>	<b>119,155</b>	<b>107,096</b>

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

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

Para el cumplimiento del objeto contractual, el PROVEEDOR deberá ejecutar las obligaciones enunciadas en este documento, sin perjuicio del resto de obligaciones a las que no se hace

referencia, por estimarse inherentes y exigibles al PROVEEDOR para la operación de los servicios, en razón del grado de complejidad y categoría funcional asignados por la legislación en salud vigente.

## **CLAUSULA II: DE LA PRODUCCIÓN REGIONAL**

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

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

### **CLAUSULA III. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES**

#### **El MINSA estará obligado a:**

1. Entregar al PROVEEDOR los recursos financieros existentes para ejecutar el presupuesto del año 2005 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 auditorias, en cualquier momento que lo estime conveniente al PROVEEDOR
6. El MINSA se compromete a fiscalizar y manejar apropiadamente lo pactado en el presente CONVENIO. ANEXO 2.

### **CLAUSULA IV. MONTO DEL CONVENIO**

El MINSA pagará al PROVEEDOR para financiar la cartera de servicios pactada en el ANEXO I hasta un máximo de DIEZ MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS SESENTA Y SEIS BALBOAS, (B/.10, 658,366), 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 Veraguas 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..

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

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

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

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

Al efecto, el MINSA delega en la Dirección de Vigilancia y Regulación en 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 unos incentivos al buen desempeño, de conformidad con el resultado de las evaluaciones periódicas que practique el MINSA.

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

#### **CLAUSULA VIII. DE LOS ANEXOS**

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

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

## **CLAUSULA IX. DE LAS MODIFICACIONES AL 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 mes de Enero de 2009, hasta el Diciembre del año 2009.

La conducción técnica del CONVENIO deberá generar las anotaciones marginales respectivas que formalicen los ajustes y éstos deben ser notificados a los evaluadores, quienes deberán acatarlos

Estando conformes a lo antes establecido, las partes firmamos el presente CONVENIO, sin hacer modificación alguna, en la ciudad de Panamá, a los -----del mes de ----- del año 2009.

**DRA. ROSARIO TURNER M.**

**DRA. ROMELIA DE LA GUARDIA**

---

**Ministro de Salud**

---

**Directora de la Región de Salud  
de Veraguas**

## ANEXO 1



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

Servicios	Unidad de Producción	Indicador		2008	2009
<b>Educación y Capacitación</b>					
Educación sobre Estilos de Vida Saludable en la población	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesiones educativas realizadas.</li> <li>Personas beneficiadas</li> </ul>	Nº de sesiones educativas relajadas/Nº de sesiones pactadas.		2.000	2,000
		Nº de personas beneficiadas/ Nº de personas pactadas		1,800	2,000
Promoción de Salud Ambiental, Escolar, y Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesiones educativas realizada.</li> <li>Visitas realizadas.</li> </ul>	Nº de sesiones educativas relajadas/Nº de sesiones pactadas.		2,180	2,200
		Nº Visitas realizadas logradas/Nº se visitas pactadas		10,080	10,100
<b>Organización para la Participación Comunitaria y Social</b>		Nvo	Reorg.		
Organización y reorganización de grupos Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nuevos Grupos Organizados.</li> </ul>	47	52	99	36
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupos Organizados capacitados</li> </ul>	Información no segregado		SD	36
Asesoría de Participación Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupos organizados</li> </ul>	Información no segregado		SD	36
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación en Asambleas.</li> </ul>	0		SD	100
Organización de Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAARs`s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>JAARs`s Organizados.</li> </ul>	38		38	15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>JAARs` Reorganizados</li> </ul>	16		16	25
Organización de Comités de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comités de Salud Organizados.</li> </ul>	41		41	20
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comités de Salud Reorganizados</li> </ul>	17		17	30

<b>Servicios</b>	<b>Unidad de Producción</b>	<b>Indicador</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Redes de Apoyo y Grupos Sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redes de apoyo y Grupos Sociales organizados.</li> <li>• Redes de apoyo y grupos Sociales capacitados.</li> </ul>	Nº de redes de apoyo y grupos sociales logrado/ los pactados.	25	25
		Nº de capacitaciones a las redes de apoyo y grupos sociales logrado/pactados	SD	25
Consultas Populares (Encuentros comunitarios)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuentros realizados.</li> <li>• Personas beneficiadas</li> </ul>	Nº de encuentros realizados/ Nº de encuentros programados.	SD	5
		Nº de personas beneficiadas/Nº de personas pactadas	SD	200
<b>Comunicación para la Salud.</b>		<b>Observaciones</b>		
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vallas o telones instalados.</li> </ul>		12	12
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales impresos distribuidos</li> </ul>		18,200	20,000
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anuncios Radiales y/o televisivos.</li> </ul>		52	60
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en programas radiales y/o televisivos.</li> </ul>		167	144
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas de Salud realizadas.</li> </ul>		60	40
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferias de Salud realizadas.</li> </ul>		6	2

## 2. Cartera de Servicios de Prevención

Servicios	Unidad de Producción		Producción	
			2008	2009
<b>Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente</b>				
<b>Crecimiento y Desarrollo:</b>				
C y D	< 1 año	Consultas	19,478	20,000
	1 – 4 años	Consultas	22,979	23,000
	5 – 14 años	Consultas	18,292	18,800
	15 – 19 años	Consultas	4,695	5,000
Inmunización	< 1 año	Dosis aplicadas	44,757	44,820
	1 - 5 años	Dosis aplicadas	63,585	63,835
	6 - 14 años	Dosis aplicadas	23,728	24,010
<b>Salud de la Mujer</b>				
Toma de Papanicolau	Actividades		21,107	21,130
Colposcopia	Estudios			
Planificación familiar	Consultas		16,774	16,800
Control prenatal	Consultas		15,676	15,700
Puerperio	Consultas		2,352	2,450
Inmunización de la embarazada	Dosis aplicadas		1,073	1,200
Inmunización a la puérperas	Dosis aplicadas		3,736	3,800
<b>Salud Buco dental</b>				
Diagnóstico bucal	Consultas	1 <sup>a</sup>	36,220	36,400
		Total	64,541	64,600
Profilaxis	Actividades		11,567	11,600
Técnicas preventivas bucodentales	Actividades		33,553	33,600
Aplicación de Flúor	Actividades		17,211	17,320
Aplicación de sellantes (niños de 5 A 9 años)	Actividades		882	900
<b>Salud de Adultos</b>				
<b>En estadística los datos de Salud de adulto de 20 y mas encierra todas las consultas, que después se segregan en manipuladores, higiene social duplicándose la información.</b>				
Salud de adultos de 20 a 59 años	Consultas		23,692	23,700
Salud de adultos de 60 y más años	Consultas		6,639	6,700
Control y seguimiento Manipuladores de Alimentos	Consultas		4,242	4,320
Higiene Social	Consultas		217	300
Inmunización del adulto	Dosis aplicadas		39,829	39,840
<b>Salud Pública</b>				
Vigilancia epidemiológica	Notificaciones obligatorias Epidemiológicas		75	75

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

Servicio	Unidad de Producción	Producción	
		2008	2009
<b>Servicio de Consulta externa</b>			
<b>Consulta de Medicina General</b>	Consulta	242,014	245,000
<b>Consulta de Medicina de Especialidades y sub. – Especialidades</b>			
Alergología	Consulta	NA	NA
Cardiología	Consulta	1,655	1,700
Cirugía general	Consulta	2,401	2,410
Cirugía plástica	Consulta	NA	NA
Dermatología	Consulta	1,310	1,500
Gastroenterología	Consulta	1,812	1,820
Gineco-obstetricia	Consulta	5,476	5,500
Maxilo facial	Consulta	342	NA
Medicina interna	Consulta	2,363	2,500
Medicina física y rehabilitación	Consulta	2,555	2,560
Neumología	Consulta	1,035	1,100
Oftalmología	Consulta	NA	NA
Oncológica	Consulta	NA	NA
Otorrinolaringología	Consulta	NA	NA
Paidosiquiatría	Consulta	NA	NA
Pediatría	Consulta	11,620	11,700
Proctología	Consulta	NA	NA
Psiquiatría	Consulta	2,406	2,500
Traumatología y ortopedia	Consulta	4,389	4,410
Clínica del Empleado	Consulta	687	700
<b>Consulta profesional técnica</b>			
Enfermería	Consultas	61,099	61,200
Nutrición	Consultas	3,662	3,680
Psicología	Consultas	2,818	2,820
Trabajo Social	Consultas	3,379	3,400
Exodoncias	actividades	15,752	15,760
Cirugías bucodentales	actividades	553	560
Restauradora	actividades	33,231	33,240
Periodoncia	actividades	5,804	5,810
Endodoncia	actividades	531	540
Radiografías dentales	Actividades	8,063	8,070

<b>Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento</b>				
Anatomía patológica	Estudios		1,772	1780
	Necropsias		7	8
Banco de sangre	Bolsas de sangre seguras		1,210	1,230
	Pintas Integra Transfundidas		1,295	1,300
Dietética	Raciones orales (HLF, CAÑAZAS)		5,036	5,100
	Raciones Servidas		18,094	18,100
	Raciones parenterales		51,301	51,410
Psicología clínica	Estudios / Actividades		NA	NA
Electrocardiograma	Estudios		5,564	5,600
Total Endoscopia	Estudios		419	420
Alta	Estudios		335	340
Baja	Estudios		84	86
<b>Servicio</b>	<b>Unidad de Producción</b>	<b>Producción</b>		
			<b>2008</b>	<b>2009</b>
Espirometría	Estudios		NA	NA
Estimulación precoz	Sesiones		3271	3280
Farmacia	Medicamentos despachados		494,032	494,100
	Dosis (solo el Hospital Luis Fabrega)		436,180	438,000
Fonoaudiología	Sesiones y/o actividades		NA	NA
Monitoreo Fetal	Estudios	Los Funcionario no lo registran en los libros record.		
Imaginología	Estudios		24,033	24,040
	Placas		40,232	40,250
Inhalo terapia	Nebulizaciones		41,890	41,900
Laboratorio clínico	Estudios		63,981	64,000
	Análisis		159,105	159,220
Mamografía	Estudios		258	300
TEC (Tomografías computarizadas)	Sesiones		697	700
Colonoscopia	Estudios		57	60
Citología	Estudios		39,980	40,000
<b>Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento</b>				
Quimioterapia	Sesiones		NA	NA
Rinoscopia	Estudios		NA	NA
Ultrasonido	Estudios		5,495	5,500
<b>Servicios de atención de urgencias</b>				
Urgencia General	Consultas		47,926	50,000

<b>Urgencia Especializadas</b>				
Trauma Ortopedia	Consultas		4,846	5,000
Trauma ORL	Consultas		NA	NA
Trauma Oftalmología	Consultas		447	450
<b>Servicios de hospitalización</b>				
<b>Medicina</b>				
Medicina interna	Egreso		1,484	1,490
Neumología	Egreso		340	345
Psiquiatría	Egreso		170	180
Cir. General	Egreso		2,122	2,150
Cir. Traumatología y ortopédica	Egreso		750	750
<i>Ginecología y obstetricia</i>				
Ginecología	Egreso		556	560
Obstetricia	Egreso		4,552	4,560
Parto Vaginal	Egreso		2,418	2,430

Servicios	Unidad de Producción	Producción	
		2008	2009
Pediatría			
Pediatría	Egreso	2,272	2,300
Neonatología	Egreso	989	990
<b>Urgencia (Corta Estancia)</b>	Infantil	10,807	10,820
Total 14,638(inf. + adulto)	Adulto	3,831	3,840
<b>Servicios de Salones de Operaciones</b>			
<b>Cirugía ambulatoria</b>			
Cirugía ambulatoria	Intervenciones	324	324
<b>Cirugía hospitalaria</b>			
Cirugía general	Intervenciones	139	140
Ginecológicas	Intervenciones	418	420
Cirugías proctológicas	Intervenciones	NA	NA
Cirugías obstétricas (Cesáreas)	Intervenciones	713	713
Cirugías otorrinolaringología	Intervenciones	67	67
Cirugías plásticas	Intervenciones	15	15
Cirugías de traumatología y ortopedia	Intervenciones	534	534
Cirugías masilo faciales	Intervenciones	NA	NA
Atención al Parto	Partos (Vaginal) ( hospitales, centros)	2,418	2,420
<i>Servicios de Rehabilitación</i>			
Centro día	Día comunidad terapéutica ambulatoria	NA	NA
Fisioterapia	Tratamiento o modalidad HLF Y REINTEGRA	13,556	13,600
Terapia de la voz/ Audición y lenguaje	Sesiones	1,550	1,560
<b>Atención Domiciliaria</b>	Consulta	40	50
<b>Giras Integrales(EBS-C/S)</b>	Nº de giras	210	210

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

Servicio	Unidad de producción	Producción	
		2008	2009
<b>Disposición sanitaria de excretas</b>			
Viviendas con letrinas nueva	Letrina instaladas	608	898
Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración	Permisos otorgados	435	450
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas nuevas conectadas al alcantarillado	133	26
Inspección de sistemas de tratamiento aguas residuales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionados	67	75
Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas atendidas	15	20
<b>Abastecimiento de agua potable</b>			
Construcción de pozos perforados	Pozos perforados construidos	NA	NA
	Pozos excavados y perforados construidos.	3	LB
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos	2	LB
Inspección y mejoras de acueductos	Acueductos mejorados y/o inspeccionados	835	835
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema de cloración de agua instalados	24	24
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomadas	349	349
Medición del caudal de fuentes (Aforos)	Inspección / Medición	154	154
Levantamiento y estudios topográficos.	Estudio de campo y de oficina(Presupuestos de Proyectos)	133	133
<b>Control de alimentos</b>			
Vigilancia sanitaria a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas	13,054	13,100
Permisos sanitarios de operación a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimiento de interés sanitario	Establecimientos con permisos sanitarios de operación	0	NA. X LA LEY N°5



Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	Muestra tomadas para análisis		99	100
Vigilancia sanitaria a planta de sacrificio	Inspecciones sanitaria a: Bovino		520	525
	Porcino		520	525
	Aves		1,616	1650
Atención de quejas	Quejas atendidas		60	60
<b>Servicio</b>	<b>Unidad de producción</b>	<b>Producción</b>		
<b>Disposición sanitaria de los desechos sólidos</b>			<b>2008</b>	<b>2009</b>
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección		410	174
Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos	Inspecciones sanitarias a sitios de disposición final		15	15
Vigilancia a las instalaciones de salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalaciones de salud inspeccionadas.		27	40
Autorizaciones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados		NA	NA
Autorizaciones para el movimiento fronterizo de desechos peligrosos	Autorizaciones		NA	NA
Vigilancia sanitaria internacional de puertos, aeropuertos y fronteras	Inspecciones sanitarias a puertos, aeropuertos y fronteras		NA	NA
	Declaración Marítima Internacional		NA	NA
Saneamiento básico a establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas		21,037	21,070
Evaluación y aprobación de planos para proyectos de inversión	Permisos para construcción		428	500
	Permisos de ocupación		420	500
	Planos aprobados		135	150
<b>Contaminación atmosférica</b>				
Vigilancia y evaluación de los niveles de ruidos ambientales	Áreas evaluadas		NA	NA
	Establecimiento que producen contaminación acústica		NA	NA
Vigilancia y control de los plaguicidas de uso doméstico y agrícola	Casas con buen almacenamiento de plaguicidas y equipos		55	55
	Establecimientos comerciales con almacenamiento adecuados de plaguicidas y equipos		65	68
	Casos con intoxicación de plaguicidas (quejas atendidas)		19	19
	Personas capacitadas para utilizar equipo de protección adecuada		130	150

Otros permisos a empresas controladoras de plagas	Permisos		3	NA
	Establecimientos mejorados		52	30
Vigilancia contra el tabaquismo	Establecimientos inspeccionados		0	210
<b>Ambientes de trabajo</b>				
Evaluación y control de factores de riesgos en los ambientes de trabajo	Establecimientos con ambientes de trabajo no adecuado		NA	NA
	Inspecciones sanitarias realizadas en ambientes de trabajo		NA	NA
	Establecimientos mejorados		NA	NA
Atención de quejas	Quejas atendidas		225	LB
Atención de quejas	Quejas solucionadas		NA	NA
<b>Servicio</b>	<b>Unidad de producción</b>	<b>Producción</b>		
<b>Control de Vectores</b>			<b>2008</b>	<b>2009</b>
Vigilancia y control de vectores y plagas	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas		198,850	200,000
Tratamiento antipalúdico	Dosis aplicadas		38,564	39,000
Atención de quejas	Quejas atendidas y solucionadas		225	240

## ANEXO 2

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

### ***Visión general***

Cada paciente y cada ciudadano es distinto 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.

**Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Definición y respeto a los derechos</b></p>	
<p>DPF. 1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p>	<p>Propósito</p> <p>Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:            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> <p><b>En todo caso respetar la Ley N° 68 y otras.</b></p> <p>Elementos de medición</p> <p>Evaluación, monitoreo y mejoramiento del plan regional a través de las diferentes Informes cuatrimestrales con los <u>centros pactados a nivel local.</u></p> <p> <input type="checkbox"/> 1             <input type="checkbox"/> 2             <input type="checkbox"/> 3             <input type="checkbox"/> 4             <input type="checkbox"/> 5             <input type="checkbox"/> NA         </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Igualdad de derechos</b></p>	
<p>DPF.2 En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a las usuarias, en razón del color, sexo, credo y procedencia. ♥</p>	<p><b>Propósito</b> Respeto de las garantías constitucionales expresadas en su artículo 19: No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Supervisión y monitoreo de la implementación del Plan de respeto al artículo 19 de la constitución, a través los informes cuatrimestrales con las instalaciones pactadas con la región.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Consentimiento informado genérico al ingresar en la organización</b></p>	
<p>DPF. 3 Se obtiene un consentimiento Informado general cuando el paciente ingresa en la organización.</p> <p><b>Hospital Luis Fabrega</b></p>	<p><b>Propósito</b> El consentimiento general se obtiene cuando el paciente entra en la organización. Los pacientes reciben información tanto de su alcance, como del diagnóstico y otras pruebas incluidas y de los tratamientos que se incluyen en el consentimiento. 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. No serán admisibles formulas jurídicamente nulas y atentatorias contra los derechos y libertades al exonerar genéricamente cualquier responsabilidad</p> <p><b>Elemento de medición</b> Numerador: Total de pacientes ingresados con consentimiento informado genérico × 100 denominador Total de pacientes ingresados al programa</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<b>Consentimiento Informado específico</b>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>DPF. 4 ♥ Se obtiene el consentimiento informado específico del paciente mediante un proceso definido por la organización y que conduce el personal pertinente.</b>  <b>La información facilitada incluye</b>                      El tratamiento o técnica diagnóstica propuesta;                      posibles beneficios                      posibles riesgos                      posibles alternativas  <b>El consentimiento informado se obtiene antes de:</b>                      Las prácticas quirúrgicas o invasivas.                      La anestesia y Sedación Profunda.                      Del empleo de sangre y de derivados sanguíneos.                      De las prácticas o tratamientos de alto riesgo                      De la realización de ensayos clínicos</p> <p><b>Hospital Luis Fábrega</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      Los pacientes tienen el derecho a participar en las decisiones relacionadas con a asistencia. Para poder ejercer este derecho deben de ser informados en términos comprensibles                      Una de las vías principales que se utilizan para la participación del paciente en la asistencia es mediante la entrega de un consentimiento informado. Para consentir, el paciente debe estar informado sobre el plan de asistencia, necesario para adoptar una decisión informada. El consentimiento informado puede obtenerse en distintos momentos de la asistencia. Por ejemplo, cuando el paciente ingresa en la organización y antes de ciertas prácticas o tratamientos que entrañen un alto riesgo. El proceso de consentimiento está definido en normas y procedimientos de la organización. En ellas, se incorporan leyes y normativas relevantes.                      Se informa a los pacientes y a las familias sobre los test, prácticas y tratamientos que requieren consentimiento y de cómo pueden darlo (por ejemplo, verbalmente, firmando un formulario de consentimiento, o mediante otras formas).                      Los pacientes y las familias saben quién está capacitado para dar consentimiento, además del paciente. Miembros del personal designados reciben formación para informar a los pacientes y obtener y documentar un consentimiento del paciente.                      El mínimo es el contemplado en la ley N° 68                      El objetivo para el año 2007 con los cinco procesos mas frecuentes en cada centro y/o especialidad que precisen Consentimiento Informado</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de pacientes con registro de consentimiento informado en los procesos definidos por la organización. <b>Denominador:</b> Número total de pacientes sometidos a los procesos que precisan consentimiento informado según la organización.</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>Nota: Se adjunta modelo</p>



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

### ***Visión***

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

*Objetivos, propósitos y elementos de medición*

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>Equipos Básicos de Salud: Sectorización según necesidades</b></p>	
<p>ACA. 1 Planificar la ubicación y recursos necesarios de equipos Básicos de Salud con arreglo a las necesidades de la población.</p>	<p>Propósito</p> <p>Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Se utilizará, entre otros, criterios técnicos de eficiencia y equidad. Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <p style="padding-left: 40px;">El Manual “<i>Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad</i>”</p> <p style="padding-left: 40px;">Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS.</p> <p style="padding-left: 40px;">Nuevo equipos Básicos de Salud</p> <p>El Plan se acompañará de una estimación de cronograma de puesta en funcionamiento con un horizonte a largo plazo de siete años.</p> <p>Serán analizadas por los equipos técnicos nacionales y en su caso aprobadas. La implantación se realizará en su caso de acuerdo con el MINSA y teniendo en cuenta otros recursos sanitarios.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Actualización del la Red Pública de Servicios de Salud. Focalización y sectorización de los EBS basado en la demanda y accesibilidad de la población a los servicios de Salud.</p> <hr style="width: 10%; margin-left: 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">3</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">4</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">5</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">NA</div> </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>ACA. 2 Equipos Básicos de Salud planificados como necesarios que han sido conformados en las instalaciones de la región</p>	<p>Propósito                      La planificación del objetivo anterior tiene en cuenta las necesidades de los ciudadanos en un entorno realista para la República de Panamá.                      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 6 años.</p> <p>Elementos de medición  <b>Numerador:</b> Número de equipos básicos de salud conformados x 100. <b>Denominador:</b> Total de equipos básicos de salud planificados de acuerdo con las necesidades.</p> <p>Lograr al 100% que la red fija tenga el equipo básico de Salud en los 19 Centros de Salud. (19/19)                      Lograr el 100% de los EBS itinerantes programados (8/8)</p> <hr/> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Equipos Básicos de Salud según recursos disponibles	
<p><b>ACA. 3 ♥ Equipos Básicos de Salud conformados en la Región de Salud de acuerdo a los recursos humanos disponibles</b></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  <b>Numerador:</b> Número de equipos básicos de salud conformados x 100. <b>Denominador:</b> Total de equipos básicos de salud posibles con los recursos disponibles.</p> <p>Lograr el 100% de los Equipos Básicos de Salud tenga el Recurso Humano requerido tanto de la red fija (19 instalaciones) y los EBS itinerantes que son 8 programados.</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NA</div> </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>ACA. 4 ♥ Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia</b></p>	<p>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>                      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:                      Cronograma de actividades conjuntas con la CSS.                      Informe de actividades realizadas.                      Informes de la documentación de la facturación de compensación por servicios prestados a asegurados. (Ver GEF)</p> <p>Procedimiento                      Verificar la existencia y adecuada constitución de la Unidad Regional de Planificación conjunta con la CSS</p> <p>Lograr en 50% las negociaciones con la CSS para la planificación en conjunto. Se presentaran como evidencia las notas de invitaciones a las reuniones y actas de las mismas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>Acceso a Salud mental</b>	<p>Es necesario detectar las necesidades de la población en relación a la salud mental. Uno de los métodos es el screening (tamizaje) inicial de todos los pacientes que se contempla en la función Evaluación de los Pacientes. 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>
<b>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</b>	<p><b>Elementos de Medición</b></p> <p>La detección de los casos nuevos de salud mental pretende medir el acceso de este tipo de pacientes al sistema sanitario.</p> <p>Se pretende conocer la utilización de los servicios sanitarios de salud mental por grupo etáreo (adolescentes, adultos y tercera edad)</p> <p>Elementos de Medición</p> <p><b>Numerador:</b> Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. <b>Denominador:</b> Total población meta (según grupo etáreo)</p> <p>La región solo cuenta con el centro de Canto del Llano que oferta este servicio. El compromiso a pactar es lograr el 80% de los adolescentes del programa del centro de salud sean evaluados por salud mental, el 70% del programa de adulto y el 70% del programa de la tercera edad.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</span> </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>ACA.6 Pacientes detectados en screening psicológico (tamizaje salud mental) que han sido evaluados mas profundamente</p>	<p>Propósito El screening inicial de riesgo psicológico comentado en la función Evaluación del Paciente debe completarse con una evaluación mas profunda cuando sea positivo que permita conocer las necesidades de la población</p> <p>Elementos de Medición <b>Numerador:</b> Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. <b>Denominador:</b> Total pacientes con screening y evaluación posterior de riesgo psicológico positivo.</p> <p>Lograr en el Centro de Salud de Canto del Llano se logre el 80% de pacientes detectados en screening psicológico sean evaluados mas profundamente.</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA</b>	
<p>ACA.7 Plan de acceso procesos estratégicos del MINSA (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad.</p>	<p>Propósito Desarrollar las acciones que fuesen necesarias, para mejorar la oportunidad de los servicios de atención a las personas, especialmente los prestados a problemas con TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad, violencia doméstica.</p> <p>Elementos de Medición Supervisión y monitoreo del Plan de acceso a la atención de los pacientes con estas patologías a través de los informes cuatrimestrales con los centros de salud que han pactado con el nivel región.</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Información a pacientes sobre la sectorización</b>	
<p>ACA. 8 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente</p>	<p>Propósito Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p>Elementos de Medición <b>Numerador:</b> Número de instalaciones con cartera de servicio actualizada x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>Lograr 100% (20/20) de las instalaciones de salud tengan la cartera de servicio a la vista del cliente (presentar fotos).</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 type="text" value="NA"/> </p>
<p>ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente</p>	<p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>Lograr 100% (20/20) de las instalaciones de salud tengan la cartera de servicio a la vista del cliente (presentar fotos).</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 type="text" value="NA"/> </p>



Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Barreras de acceso</b>	
<p>ACA.10 La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.</p>	<p><b>Propósito</b>                      Las instituciones sanitarias como el MINSA atienden menudo a comunidades con colectivos distintos. Puede tratarse de pacientes de edad avanzada, discapacitados, de hablas o dialectos distintos, de culturas diversas o presentar otras barreras que dificultan el proceso el acceso a los servicios sanitarios.                      La organización conoce esas barreras y ha introducido procesos que las eliminan o limitan durante el proceso de los servicios sanitarios. La organización persigue además, reducir el impacto de esas barreras en la provisión de servicios sanitarios.</p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Supervisión y monitoreo de la implementación del plan para disminuir las barreras físicas en 11 centro de salud a través de informes cuatrimestrales de los centros que han pactado con el nivel región.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.11 Porcentaje de áreas de las instalaciones de salud (consulta externa, fisioterapia, ortopedia, urgencias y laboratorio) que faciliten el acceso mediante adecuación de las estructuras arquitectónicas, rampas, manubrios, etc.</p>	<p><b>Elementos de medición</b>                      Elaboración de un diagnostico situacional  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a pacientes discapacitados x 100.  <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>Lograr el 60% de la Red Pública de Servicios de Salud facilite el acceso a pacientes discapacitados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios</b>	
<p>ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud</p>	<p><b>Propósito</b> Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante estrategias no contempladas hasta el momento</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Evidencias de la ampliación de la cobertura de servicios de salud con estrategias nuevas como atención médica a 3 Puestos de Salud cada mes en, 2 giras integrales en cada distrito.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA. 13 ♥ Utilizar la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE) para la ampliación de cobertura de los servicios de salud.</p> <p>ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA A TRAVES DE PSV (PTOTECCIÓN SOCIAL A LA POBLACIÓN VULNERABLE.</p>	<p><b>Propósito</b> Igualdad en el acceso a los servicios sanitarios mediante la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE ANEXOS 5.</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (FOGI) del Proyecto MINSAL/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 FOGI vs. ejecución del fondo. Análisis de los resultados de visitas de supervisión</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<p>ACA.14 Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas a las comunidades beneficiarias por los FOGI</p>	<p>Elementos de medición  <b>Numerador:</b> Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el equipo regional x 100.  <b>Denominador:</b> Total de supervisiones programadas.</p> <p>Lograr el 95% de las supervisiones programadas por el equipo regional a los EBS.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Acceso y Listas de espera</b></p>	
<p>ACA.15 Se registra la lista de espera total de pacientes para procesos médicos, quirúrgicos y productos intermedios</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Propósito                      Se registra la Lista de espera Total de la Instalación y s desagrega en:                      total del hospital,                      cada servicio/ unidad médica                      Cada servicio/ unidad quirúrgica                      cada procedimiento                      cada producto intermedio</p> <p>Elementos de Medición                      Evidencia del registro de lista de espera</p>
<p>ACA.16 Lista de espera superior a 2 ½ meses en cada servicio/ unidad de la instalación</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Elementos de medición                      Número de paciente que esperan 2 ½ meses y más para realizar en:                      Total de la instalación                      Cada servicio/ unidad médica                      Cada servicio/ unidad quirúrgica                      cada procedimiento quirúrgico                      Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.)</p>
<p>ACA.17 Espera quirúrgica superior a seis meses del hospital y cada servicio/ unidad</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Número de paciente que esperan 6 meses y más para realizar en:                      Total de la instalación                      Cada servicio/ unidad médica                      Cada servicio/ unidad quirúrgica                      cada procedimiento quirúrgico                      Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.)</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>						
<p>ACA.18 Espera quirúrgica superior a 12 meses del hospital y cada servicio/ unidad</p> <p><b>HOSPITAL LUIS FABREGA</b></p>	<p>Número de paciente que esperan 12 meses y más para realizar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Total hospital</li> <li>Cada servicio/ unidad médica</li> <li>Cada servicio/ unidad quirúrgica</li> <li>cada procedimiento quirúrgico</li> <li>Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.)</li> </ul>						
<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"> <li>Cirugías <ul style="list-style-type: none"> <li>Con Internamiento</li> <li>Ambulatoria</li> </ul> </li> <li>Productos intermedios</li> <li>Consultas externas</li> </ul> <p><b>HOSPITAL LUIS FABREGA</b></p>	<p>Propósito</p> <p>Definir el tiempo máximo de espera máximo para los diferentes procesos y especialidades sanitarios. Tener en cuenta para ello la monitorización de la lista de espera que se recoge en la función Gestión de la Información y de la Utilización (GIU)</p> <p>Realizar las acciones oportunas para garantizar que el tiempo de demora no rebasa los límites establecidos por la organización</p> <p>Elementos de Medición</p> <p><b>Numerador:</b> Pacientes que han sido atendidos dentro del tiempo máximo definido por la organización.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de pacientes en lista de espera.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>ACA.20 La Organización implementa el plan de adecuación de la lista de espera a las necesidades.</p> <p><b>HOSPITAL LUIS FABREGA</b></p>	<p>Propósito</p> <p>La organización implementa el plan con el fin garantizar la equidad en el acceso</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia de la adecuación de los tiempos de espera a las necesidades definidas.</p>						

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>Continuidad de la Asistencia - SURCO</b></p>	
<p>ACA.21 Fomentar la integralidad y continuidad de la atención de salud, mediante la aplicación de un sistema articulado de las unidades del primer nivel y segundo nivel de atención, mediante la implantación del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia, (SURCO).</p>	<p>Propósito Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURC, haciendo énfasis en la contrarreferencia</p> <p>Elementos de medición Evaluación del funcionamiento del SURCO, Mejorar la coordinación con la comisión de SURCO del Hospital Luis Fabrega. Supervisar que se realicen capacitaciones permanentes a los Médicos Internos, Médicos generales y especialistas, sobre el uso adecuado de la hoja SURCO.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA. 22 Evidencia de la Comisión Evaluadora del Suco instalada y funcionando</p>	<p>Propósito Existencia y funcionamiento adecuado de la comisión</p> <p>Elementos de medición Evidencias del funcionamiento de la comisión. Informe del detalle de las acciones del SURCO. Conformación de la comisión evaluadora del SURCO instalada Capacitaciones realizadas en el manejo del instrumento del SURCO Lista de asistencia de los participantes Actas de reuniones de coordinación con Analizar el Informe que contiene los detalles de acciones del SURCO. Programación de monitoreo y evaluación del SURCO. Registro de la hoja de referencias y contrarreferencias (instrumento SURCO).</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>ACA.23 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</b></p>	<p>Propósito Cumplimentar correctamente el documento surco</p> <p>Elementos de medición <i>Numerador:</i> Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. <i>Denominador:</i> Total de Instalaciones de Salud</p> <p>Lograr que el 95 % de las instalaciones de salud utilicen el formulario de SURCO.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.24 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p>	<p>Propósito Presentación de formularios con registro de referencia y contrarreferencias</p> <p><b>Elementos de medición</b> Lograr el 80% de pacientes que han sido referidos del nivel I al nivel II tenga registros completos en todos sus ítems. Lograr el 50% de las contra referencia tenga registros completos en todos sus ítems.</p> <p>(Supervisar y vigilar la utilización de los códigos de referidos y contra referidos en la hoja de registro diario de los funcionarios a través de los informes de los centros de salud.)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Acceso a la cartera de servicios</b></p>	
<p>ACA.25 Cubrir las necesidades de salud de la población y del ambiente de la región en función de la cartera de servicios y de la calidad de atención pactada, según consta en los ANEXO 1, garantizando el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p>	<p>Propósito Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada</p> <p><b>Elemento de Medición</b> Lograr el 80% del cubrir las necesidades de salud de la población y del ambiente de la región en función a la cartera de servicios pactada. del Anexo 1</p>

**Función 03: Evaluación del Paciente (EP)**

**Visión\*\*\***

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.

**Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Evaluación inicial a todos los pacientes	
EP. 1 Evaluación inicial a todos los pacientes: Física, psicológica, social y nutricional	<p>Propósito</p> <p>Detectar mediante un screening inicial los problemas físicos, psicológicos, sociales y nutricionales de todos los pacientes. Con arreglo al screening inicial, evaluar, en su caso, más profundamente. Tomar decisiones según el resultado de la evaluación.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Lograr el 50% de los pacientes nuevos en la institución se les llene la hoja de atención al paciente (por programa) donde se realiza una evaluación inicial física, psicológica, social y nutricional.</p> <p>Informe trimestral de las comisiones de convenio de cada centro que ha pactado con la región.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NA</span> </div>

<p><b>Protocolos de evaluación médicos y de enfermería</b></p>	
<p><b>EP: 2 ♥</b> Protocolos de evaluación de procesos médicos y de enfermería</p>	<p>Propósito                      Evaluar a los pacientes de acuerdo a sus necesidades y que permita decisiones adecuadas a su tratamiento. Otras evaluaciones acordes con las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población de la región (en base a criterios demográficos y epidemiológicos y otros)                      Entre criterios que se usen para establecer en que procesos se realizará un protocolo de evaluación estarán: epidemiológicos y demográficos, riesgo, coste, etc.</p> <p>Elementos de medición  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación para las 5 principales morbilidades de la región de salud.  <b>Denominador:</b> Total de instalaciones.                      (Preguntar auditoria de expedientes)</p> <p>Lograr que el 100% de las instalaciones de Salud cuenten con los protocolos de de evaluación.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<p><b>Productos intermedios</b></p>	
<p>EP.3 Existencia y uso protocolos de evaluación en:                      Laboratorios                      Patología Clínica                      Diagnóstico por la imagen y Radiología</p> <p><b>HOSPITAL LUIS FABREGA</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación (laboratorios + Patología Clínica + Diagnóstico por la imagen)  <b>Denominador:</b> Total de instalaciones (laboratorios + Patología Clínica + Diagnóstico por la imagen)</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>



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>HOSPITAL LUIS FABREGA</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.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>EP.5 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar los test y de interpretar los resultados.</p>	<p>Propósito Los test de laboratorio (incluidos tiras reactivos y otros similares) son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p>Elementos de Medición Evidencia de que el personal que labora en el Centro de Salud de Canto del Llano y Hospital Rural de Cañazas tiene la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia. Expedientes de los funcionarios que reposan en el Dep. de Recurso Humano.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p><b>Servicios de radiología y diagnóstico por la imagen</b></p>							
<p>EP.6 Se dispone de servicios de radiología para atender las necesidades de los pacientes y cumplen con la normativa, leyes y estándares vigentes locales y nacionales.</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de diagnóstico por la imagen. Si no se dispone de Diagnóstico por la imagen en la instalación se remite a un Servicio/ unidad de diagnóstico por la imagen. El estudio se realiza en el momento oportuno</p> <p>Elementos de Medición Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de diagnóstico por la imagen en el Hospital de Cañazas</p>						
<p>EP.7 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia realizan los test e interpretan los resultados.</p>	<p>Propósito Los test de diagnóstico por la imagen son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p>Elementos de Medición Evidencia de que el personal que labora en el Centro de Salud de Canto del Llano y Hospital Rural de Cañazas tiene la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia. Expedientes de los funcionarios que reposan en el Dep. de Recurso Humano.</p> <p>_____</p> <table border="1" data-bbox="678 1360 1052 1411"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<b>Violencia doméstica</b>	
<p>EP.8 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p>	<p><b>Propósito</b></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 <u>búsqueda proactiva</u> en los grupos de riesgo.</p> <p>Una vez definido el grupo de riesgo debe practicarse un screening a todos los pacientes de ese grupo de riesgo. La evaluación mas exhaustiva se realizará en al caso de screening positivo (Ejemplo: grupo de riesgo niños de una determinada edad; elementos de screening: suciedad, hematomas, abandono, fracturas o heridas frecuentes, desnutrición, etc.),</p> <p>Debe realizarse con confidencialidad y respeto. También pueden considerase: pacientes terminales y otros con dolor; y aquellos que se supone drogodependientes o alcohólicos;- Lo mismo a los pacientes en coma y a las personas con trastornos mentales o emocionales.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Elaboración de la herramienta para evaluar a toda la población de riesgo y distribuir las a las instalaciones de Salud.</p> <hr/> <p> <input type="checkbox"/> 1             <input type="checkbox"/> 2             <input type="checkbox"/> 3             <input type="checkbox"/> 4             <input type="checkbox"/> 5             <input type="checkbox"/> NA         </p>

<p>EP.9 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</p>	<p>Propósito Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia domestica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p><b>Elementos de medición</b> Número de casos comunicados de violencia domestica × 100. Denominador: Número de casos con sospecha de violencia doméstica</p> <p>Lograr el 80% de los casos sospechosos sean notificados a las autoridades (Informe cuatrimestral de la comisión de convenio de los centros que han pactado con la región)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>VIH</b></p>	
<p>EP.6 ♥ Evaluación VIH en embarazadas</p>	<p>Propósito Conocer el porcentaje de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH con previa orientación.</p> <p><b>Elementos de Medición</b> <b>Numerador:</b> N° de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH. <b>Denominador:</b> Total de embarazadas</p> <p>Lograr el 95% de las embarazadas se les solicita examen prenatal de VIH. (Informe cuatrimestral de la comisión de convenio de los centros que han pactado con la región)</p>

## **Función 04: Asistencia a los Pacientes (AP)**

### ***Visión***

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.

*Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición*

<b>Objetivos</b>	<b>Propósito y Elementos de Medición</b>
Asistencia para todos los pacientes. Estandarización de procesos	
AP. 1 Plan de estandarización de procesos de atención (Protocolos de atención médicos y de enfermería).	<p><b>Propósito</b></p> <p>La Región Sanitaria realiza un plan de estandarización de protocolos de atención cuando son relevantes para los pacientes y servicios de la organización. Para ello debe efectuar un análisis de aquellos procesos que deben protocolizarse. Se utilizaran para ello diferentes epidemiológicos como la morbilidad, mortalidad y otros relacionados con riesgo, costes, estrategias nacionales, etc. El ámbito de los Protocolos será Regional y Local Cuando existan se utilizaran los protocolos validados por el MINSA.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Realización de un Plan de estandarización que contemple al menos cinco de procesos de atención médicos y de enfermería por unidad, especialidad, en la Región Sanitaria que tenga en cuenta los procesos a protocolizar en cada instalación.</p> <p>Elaboración del plan de estandarización en base a la realidad de la Provincia.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1               <input type="checkbox"/> 2               <input type="checkbox"/> 3               <input type="checkbox"/> 4               <input type="checkbox"/> 5               <input checked="" type="checkbox"/> NA         </p> <p>Nota: Plan para cumplir la Antigua obligación 5.</p>

<p>AP. 2 ♥ De acuerdo con el Plan Protocolos de atención se estandarizan, al menos:</p> <p>Cinco protocolos médicos y cinco de enfermería por instalación de Equipo Básico de salud</p> <p>Cinco protocolos de atención en centros sanitarios por especialidad</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades nacionales, regionales y locales pero siempre con la participación de los profesionales se realizará e implementará un Plan de Protocolos. Los protocolos de atención deben de fijarse por diferentes criterios entre los cuales está la morbilidad pero no es el único ya que deben tener en cuantos otros como las de mayor mortalidad, mayor riesgo, mayor coste, etc.</p> <p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de atención elaborados e implementados para las 5 principales morbilidades, etc., de la región de salud. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones.</p> <p>100% de las instalaciones de salud cuenten con los protocolos de atención. Se presentara listado de entrega del documento.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Enfermedades crónicas</b>	
<p>AP.2.1 Existen y se implementan protocolos de atención para las enfermedades crónicas</p>	<p>Propósito Tener en cuenta la enfermedades crónicas mas relevantes en la población atendida para el diseño de protocolos de atención</p> <p><b>Elementos de Medición</b> 100% de las instalaciones de salud cuenten con los protocolos de atención. Se presentara listado de entrega del documento.</p> <p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Atención al paciente - VIH</b>	
<p>AP.3 Porcentaje de pacientes infectados con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral</p>	<p>Elementos de Medición  <b>Numerador:</b> Número pacientes con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral × 100.  <b>Denominador:</b> Total de pacientes con VIH</p> <p>Lograr el 100% de los pacientes con VIH cumpla con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Tuberculosis</b>	
<p>AP.4 Porcentaje de deserción del tratamiento por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p>	<p>Elementos de Medición  <b>Numerador:</b> Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes en tratamiento antituberculoso.</p> <p>Mantener por debajo del 6% de deserción del tratamiento a pacientes con TB.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis</p>	<p>Elementos de Medición  <b>Numerador:</b> Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva)</p> <p>Lograr el 95% de pacientes curados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.6 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios con baciloscopia positiva.</p>	<p>Elementos de Medición  <b>Numerador:</b> Número de sintomáticos respiratorios captados * 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes con bacilos copia positiva.</p> <p>Lograr el 95%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>



<p><b>Áreas y procesos de críticos o de especial riesgo</b></p>	
<p>AP.7 Homogeneizar la atención en procesos de atención para procesos críticos o de de especial riesgo.</p> <p><b>HOSPITAL LUIS FABREGA</b></p>	<p><b>Propósito</b>                  La estandarización de la atención sanitaria debe realizarse no solamente en las procesos epidemiológicos mas relevantes sino también en una serie de procesos críticos transversales y de especial riesgo a muchas patologías de las organizaciones sanitarias como.                  Uso del medicamento<sup>1</sup>,                  Nutrición                  Enfermedades infecciosas                  En pacientes inmunodeprimidos                  Anestesia y sedación profunda,                  Cirugía,                  Técnicas invasivas,                  Administración de sangre y/o hemoderivados,                  Diálisis,                  Urgencias,                  Resucitación,                  Cuidados intensivos , Soporte vital y Coma, ,)</p> <p>Se propone comenzar con un proceso critico como el uso del medicamento</p> <p><b>Elementos de Medición</b>                  Numerador: Número instalaciones que cuentan con protocolos de atención en, procesos críticos de especial riesgo. Denominador: Total de instalaciones en las que se realizan procesos de atención críticos o de especial riesgo</p> <p> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/> </p>
<p><b>Uso del medicamento</b></p>	
<p><i>Selección y Obtención de medicamentos</i></p>	

<sup>1</sup> Se incluye estándar específico para el uso del Medicamento

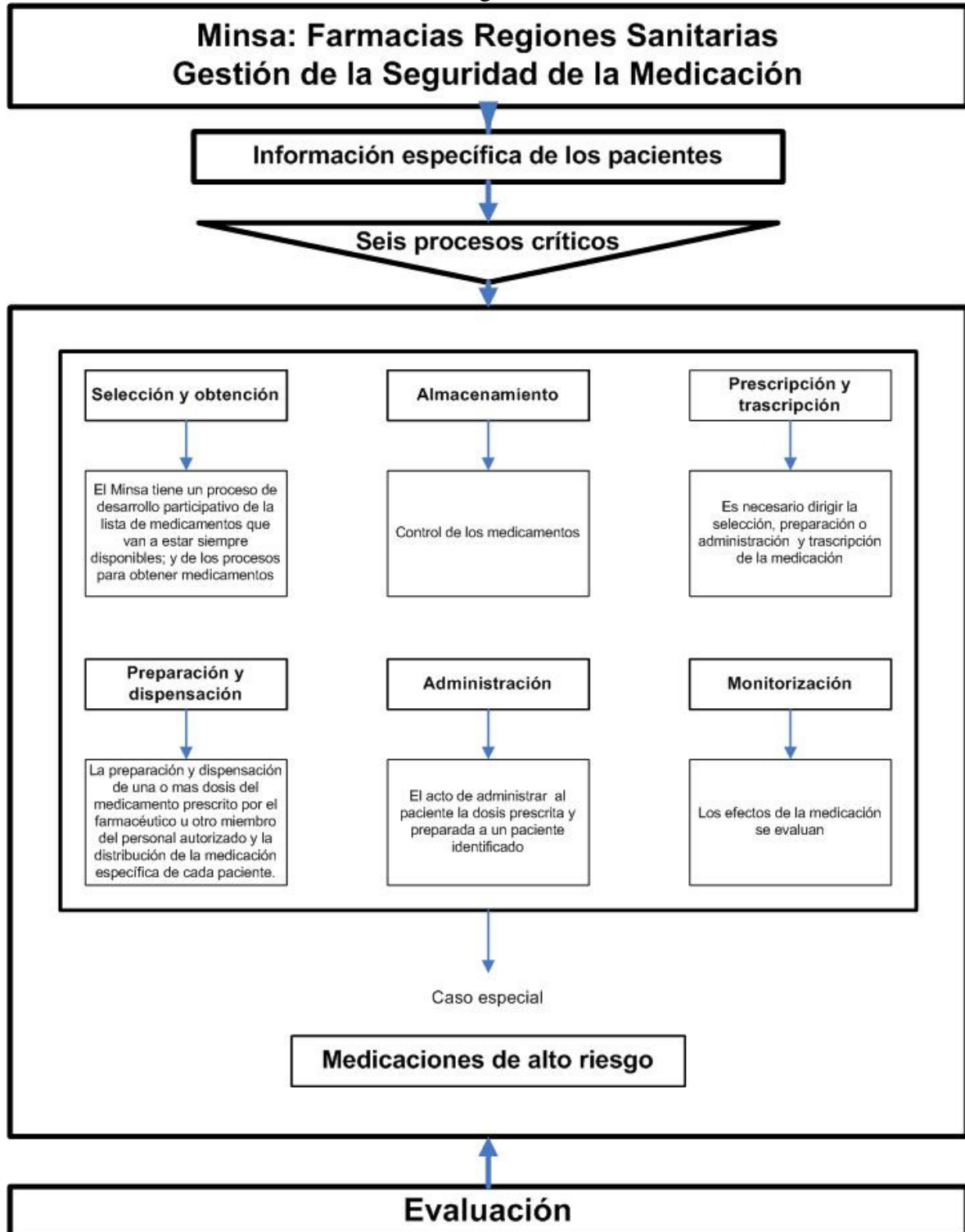
<p>AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.</p>	<p>Propósito:                      Gestionar el uso seguro de los medicamentos.                      La Gestión en el uso del medicamento uso de medicación se organiza de manera eficaz para atender las necesidades del paciente.                      El uso del medicamento por sus características debe protocolizarse en los siguiente puntos críticos:                      Selección y obtención                      Almacenamiento                      Prescripción y trascripción                      Preparación y dispensación                      Administración                      Monitorización</p> <p>Elemento de medición                      Evaluación del plan de medicamento en todas las instalaciones de salud del MINSA.</p> <hr/> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
---	--

<p>AP. 9 ♥ Existe un Plan para la Selección de medicamentos y obtención de medicamentos con criterios de calidad.</p>	<p>Propósito: La selección y obtención de medicamentos debe realizarse con criterios de calidad. Para ello es imprescindible disponer de datos de la calidad de los medicamentos adquiridos.</p> <p>Indicador: <b>Numerador:</b> Número de principios activos en cuyo mecanismo de obtención se han tenido en cuenta criterios de calidad. <b>Denominador:</b> Número total de principios activos.</p> <p>Nota: Los criterios de calidad en el proceso de obtención de un principio activo no se refieran a las características del mismo sino al proceso de fabricación e incluso durante el proceso de transporte hasta las instalaciones sanitarias del MINSA.</p> <p><b>_____</b></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><i>Almacenamiento de medicamentos</i></p>	

<p>AP.10 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.</p>	<p>Propósito El Plan de almacenamiento de medicamentos debe asegurar entre otros las:</p> <p>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.).</p> <p>La temperatura de conservación de aquellos fármacos que lo precisen</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evaluación del plan en todas las instalaciones de salud del MINSA</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.11 ♥ Se asegura que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados.</p>	<p>Propósito: Implementar la parte correspondiente al almacenamiento del Plan de Gestión y Uso seguro del medicamento.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Registros de control de caducidades Supervisión al 95% de las instalaciones.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>AP.12 ♥ Los medicamentos termolábiles y otros se almacenan de acuerdo con el Plan de Gestión y Uso Seguro del Medicamento.</p>	<p><b>Propósito</b>                  La variación de la temperatura de almacenamiento de medicamentos termolábiles es esencial para asegurar sus propiedades farmacológicas. Debe controlarse la temperatura con termómetros de máxima y mínima. Debe registrarse diariamente la temperatura máxima y mínima. Si el rango de temperatura es inadecuado se actuara de acuerdo al Plan (se tomaran decisiones en relación a la validez del mismo o cambios en fecha de caducidad).</p> <p><b>Elementos de medición</b>                  Registros de temperatura diarios acordes con el plan para los medicamentos termolábiles. (Informe trimestral por la comisión de convenio de los centros de salud que han pactado con el nivel regional)                  Toma de decisiones correctas según el Plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>AP. 13 Se monitoriza el uso de los medicamentos</b></p>	<p><b>Propósito</b>                  Uno de los puntos críticos en el uso de los medicamentos es la adecuada monitorización de sus efectos adversos ya que, entre otros, permite detectar precozmente algunos problemas. Para ellos es necesario la realización de un Plan que incluya el diseño</p> <p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de efectos adversos y errores en el uso de los medicamentos comunicados a la Región Sanitaria. <b>Denominador:</b> Número de médicos de la Región Sanitaria que prestan servicios al MINSA (Propios o concertados como CSS, OE).</p> <p>Lograr el 95 % de monitorización del uso de los medicamentos a través de Informes trimestrales por la comisión de convenio de los centros que pactaron con la región.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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



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

### ***Visión***

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.

*Objetivos, propósitos y elementos de medición*

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>Planificación</b>	
EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia	<p>Propósito</p> <p>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. La educación del paciente de su familia debe realizarse en el contexto de un Plan de Educación. El <b>Plan de Educación debe basarse en las necesidades reales del MINSA, de cada Región Sanitaria</b>, 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</p> <p>Evaluación y mejoramiento continuo del Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población. ( Informes cuatrimestrales de la comisión de convenio de gestión de los centros que pactaron con la región)</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>



Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</p>	<p>Propósito No solamente deben existir evidencias de que se ha ejecutado el Plan de Educación (carteles, folletos, jornadas, etc.) sino que el destinatario ha asimilado la educación impartida. Para ellos es necesario que personas capacitadas evalúen el aprendizaje del paciente o de su familia</p> <p>Elementos de medición Evidencias de cumplimiento del Plan (carteles, charlas, murales etc.) <b>Numerador:</b> Porcentaje de pacientes educados × 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes/ ciudadanos susceptibles de recibir educación con respecto al Plan.</p> <p>Lograr el 95%.(Informes cuatrimestrales por la comisión de convenio de gestión de los centros que pactaron con la región)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud</b></p>	
<p>EPFC.3 Plan de educación a la población para prevenir las enfermedades y promocionar la salud</p>	<p>Propósito La educación de los ciudadanos en la Prevención de la Enfermedad y la Promoción de la salud es un objetivo estratégico del MINSA. <b>Para ello debe de realizarse un Plan basado en un diagnóstico inicial previo</b></p> <p>Elementos de Medición Ejecución y evaluación del plan elaborado. Lograr el 95%.(Informes cuatrimestrales por la comisión de convenio de gestión de los centros que pactaron con la región)</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<p>EPFC.4 El Plan de educación a la población se implementa</p>	<p>Propósito                      Implementar el Plan. Evaluar que la educación se ha asimilado</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Informe cuatrimestrales de la comisión de convenio de los centro de salud que pactaron con la región de la aplicación de 2 pre- pos test al año. Se aplicara a los pacientes de la sala de espera para evaluar si la educación se ha asimilado.</p>

Paciente (GMC)

***Función 06: Gestión de la mejora de la calidad y de la seguridad del Paciente (GMC.)***

***Visión***

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

**Objetivos, Propósitos y Elementos de medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Liderazgo de la calidad y de la seguridad</b>	
<p>GMC.1 Los responsables del gobierno y dirección de la organización participan en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p>	<p>Propósito El liderazgo y la planificación son imprescindibles en la Mejora Continua de la Calidad y la reducción de riesgos para pacientes y personal</p> <p><b>Elementos de medición</b> Participación en un 95% de los Líderes de las instalaciones de Salud en la planificación y control del programa de gestión y Mejora Continua de la Calidad ( Listado de asistencia a las reuniones)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.2 Existe un plan escrito para un programa de gestión y mejora de la calidad en el ámbito de todas las instalaciones</p>	<p>Propósito Existencia de un plan escrito</p> <p>Elementos de medición Elaboración e implementación en un 80% del plan.</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>Propósito  Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora</p> <p><b>Supervisión Clínica</b>  <b>evaluación del paciente.</b>  control de calidad y seguridad en radiología y laboratorio.  procedimientos quirúrgicos.  uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación.  empleo de anestesia.  utilización de sangre y derivados sanguíneos.  disponibilidad, contenido y uso de las historias de los pacientes.  control de la infección, la vigilancia y los informes.  investigación médica.</p> <p><b>Monitorización de la gestión</b>  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><b>Monitorización de la Seguridad de los Pacientes, familias y personal:</b> Vigilancia, control y prevención de incidentes que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, las familias y el personal.</p> <p><b>Vigilancia epidemiológica y Tasas</b>  Lograr el 80% de las instalaciones que pacten con la región realice informes trimestrales sobre la evaluación de la GMC-3.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Herramienta básica de calidad en el Convenio de Gestión: Ciclo DPCA</b></p>	
<p>GMC.4 ♥ El instrumento básico del convenio de gestión es el ciclo de mejora de la calidad</p>	<p>Propósito El objetivo del Convenio de Gestión es cumplir la misión del MINSA a través del cumplimiento de diferentes objetivos. La herramienta básica para alcanzar los objetivos es el ciclo de mejora continua DPCA</p> <p>Elementos de Medición Lograr el 80% Uso del ciclo PDCA como herramienta de mejora continua de la calidad (Informe cuatrimestrales de la comisión de convenio de gestión de los centros que pacten con la región)</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center"><b>La Comparación del ciclo PDCA</b></p>	
<p><b>GMC.4.1 ♥</b> El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones y con los estándares científicos y las prácticas deseadas.</p>	<p>Propósito                      Medir y Comparar los datos en el contexto del Ciclo de Mejora de la calidad DPCA permite tomar decisiones de mejora. La fase C (Check) pretende medir y con el resultado de esta medición evaluar. Para evaluar hay que comparar                      El objetivo del análisis de datos es poder comparar una organización de 4 maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro;</li> <li>• con organizaciones similares como la CSS, a través de bases de datos de referencia;</li> <li>• con estándares internacionales</li> <li>• con prácticas adecuadas identificadas a través de bibliografía, como las directrices prácticas.</li> </ul> <p>Estas comparaciones ayudan a la organización a comprender el origen y la naturaleza de los cambios no deseados y ayudan a centrar esfuerzos de mejora.</p> <p>Elementos de medición                      Lograr el 80% de evaluaciones cuatrimestrales de los indicadores de salud con los centros de salud que han pactado con la región.</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<p align="center"><b>Monitorización Clínica</b></p>	
<p align="center"><b>Monitorización de Incidentes</b></p>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>MA.5 ♥ Los datos de la monitorización se evalúan intensivamente cuando se producen incidentes inesperados importantes y tendencias y cambios no deseados.</p>	<p>Propósito</p> <p>Ante determinados incidentes se debe realizar análisis exhaustivo para determinar la causa y prevenir que vuelvan a producirse. Entre estos incidentes deben contemplarse: 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> <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</p> <p>Evaluaciones e informes cuatrimestrales, el registro e investigación de incidentes inesperados por cada una de las instalaciones de salud que pacten con la región. Medidas adoptadas</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Monitorización de cesáreas</b></p>	
<p>MA.6 Proporción de cesáreas según partos</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Propósito</p> <p>La proporción de cesáreas mide la variabilidad en la partida clínica. Usar la evaluación de las cesáreas para la toma de decisiones</p> <p>La calidad exige estandarizar los criterios y pautas de atención entre los que se encuentra cuando hacer una cesárea.</p> <p>Elementos de Medición</p> <p><b>Numerador:</b> Número de nacimientos por cesárea x 100.  <b>Denominador:</b> Total de partos ocurridos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>



Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Comisiones clínicas de calidad en Hospitales</b></p>	
<p><b>MA.7 ♥ Comisión de mortalidad</b></p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Propósito Realizar ciclos DPCA en relación a la mortalidad del hospital y de los servicios / unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad global y por servicios</li> <li>• Mortalidad ajustada por riesgo</li> <li>• Mortalidad centinela (Mortalidad indebida. Ej.: Muerte materna en parto, muerte por reacción transfusional, suicidio, etc.)</li> </ul> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de funcionamiento</li> <li>• <u>Análisis de la mortalidad y propuestas de mejora</u></li> </ul> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA         </p>
<p><b>MA.8 ♥ Comisión de infecciones nosocomiales</b></p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Propósito Control y prevención de la infección nosocomial</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de funcionamiento</li> <li>• <u>Cumplimiento de función CI.</u></li> </ul> <p>             • <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA         </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>MA.9 Comisión de ética y bioética asistenciales y de investigación</p>	<p>Propósito                      Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los derechos de los pacientes.                      Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los principios éticos de los profesionales y de la organización.                      Todo ello respetando la vigente normativa.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de funcionamiento</li> <li>• Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes.</li> </ul> <p style="color: red;">Lograr el 95% a través de informes cuatrimestrales por la comisión.</p> <p>█</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>MA.10 Existencia de la Comisión de Calidad Hospitalaria (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Propósito                      Ver función GMC</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de funcionamiento</li> <li>• Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes.</li> </ul> <p>█</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <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></li> </ul>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Auditorias de expedientes</b>	
<p>MA.11 Porcentaje de servicios que realizan auditorias de servicio sistemáticamente</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA.</p>	<p>Propósito Realización de auditorias de expedientes para mejorar</p> <p>Elementos de medición <b>Numerador:</b> Número de servicios que realizan auditorias de servicios sistemáticamente x 100. <b>Denominador:</b> Total de servicios hospitalarios programados</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NA</span> </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>MA.12 Sistema de Atención al paciente</p>	<p>Propósito</p> <p>Establecer e implantar el Subsistema de Atención al Cliente del Sistema de Garantía de la Calidad y Mejoramiento Continuo, como mecanismo de información permanente al cliente, relacionado con los servicios que se ofrecen, horarios de atención y los instrumentos para la presentación de reclamos y sugerencias-</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalación de un Comité de Atención al Cliente de distrito y/o de la región.</li> <li>• Informes mensuales de la información contenida en los buzones de sugerencias.</li> <li>• Informes de la comisión de calidad y de los círculos de calidad.</li> <li>• Informes del Comité de Bioseguridad.</li> <li>• Informe de las instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente y sus resultados.</li> <li>• Informe de las instalaciones que realizan encuestas de satisfacción de los usuarios sistemáticamente y sus resultados.</li> <li>• Supervisión directa de la existencia de la cartera de servicios, buzones de sugerencias, horarios de atención a la vista del cliente.</li> <li>• Análisis del informe de las reuniones del Comité de Atención al Cliente.</li> <li>• Análisis de los informes de la Comisión de Calidad y de los Círculos de Calidad.</li> <li>• Análisis de los informes del Comité de Bioseguridad. Análisis del informe de las Auditorias de Expedientes.</li> <li>• Análisis del informe de las Encuestas de Satisfacción.</li> </ul> <p>Lograr el 95% de las instalaciones que pacten con la región cumpla. La comisión regional realizara evaluaciones cuatrimestrales y presentara informes como evidencia.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NA</div> </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>MA.13 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias</b></p>	<p>Elementos de medición  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerencias x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>Lograr el 100%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>MA.14 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p>	<p>Elementos de medición  <b>Numerador:</b> Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. <b>Denominador:</b> Total de reclamos y sugerencias recibidos</p> <p>Lograr el 100%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>MA.15 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p>Propósito  Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p>Elementos de medición  Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional Comité de Atención al Cliente)  Existencia del acta de constitución de los Círculos de Calidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>MA.16 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. sistemáticamente por nivel de complejidad</p>	<p>Propósito Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. Sistemáticamente por nivel de complejidad. Utilizan el resultado de las encuestas para mejorar</p> <p>Elementos de Medición <b>Numerador:</b> Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud de la Región</p> <p>(Depende del nivel nacional que se apliquen las encuestas) Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para mejorar</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</b></p>	
<p>MA.17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p>	<p>Propósito Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas. Se usan las tasas para mejorar</p> <p>Elemento de Medición <b>Numerador:</b> N° de declaraciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria. <b>Denominador:</b> Población de referencia de la zona en que se declaran. Evidencia del uso de las tasas para la mejora.</p> <p>Lograr el 95%.</p>
<p>MA.18 Se obtiene tasa de incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y al ambiente en el ámbito regional de salud</p>	<p>Elementos de Medición Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
MA.18 Evidencia de tasa de incidencia de los recién nacidos con bajo peso al nacer	<p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
MA.20 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna	<p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
MA.21 Evidencia de tasa de incidencia de las cinco primeras causas de mortalidad infantil:	<p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia de las tasas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
< 1 año	<p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
1-4 años	<p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>MA.22 Se obtienen las tasas de Incidencia de:</p>	<p>Elementos de Medición Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>-Trastorno respiratorio y Cardiovascular Perinatal</p>	<p>Elementos de Medición Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>-Infecciones específicas en el Período Perinatal</p>	<p>Elementos de Medición Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>-Malformaciones Congénitas</p>	<p>Elementos de Medición Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>



Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
-Bronconeumonía	<p>Elementos de Medición Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
-Enfermedad del Sistema Nervioso	<p>Elementos de Medición Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
MA.23 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes:	<p>Elementos de Medición Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
-Sífilis	<p>Elementos de Medición Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
-Gonorrea	<p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
-EPI	<p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
-SIDA	<p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora y no sobrepasar las nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p style="text-align: center;"><b>Índices de calidad del software específico del MINSA</b></p> <p>El propósito de los índices es medir y comparar para mejorar la calidad de la atención a la salud integral de:</p> <p>Menores de un año  Niños de uno a cinco años  Mujeres embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.  partos con atención cualificada adolescentes de 15 a 19 años  Adultos/ as  Diabéticos/ as  Hipertensos/ as  Crecimiento y Desarrollo</p> <p><b>Se realizara auditoria de expediente en 3 Centros de Salud.</b></p>							
<p>MA.24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año</p>	<p>Propósito</p> <p>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</p> <p>Lograr que los índices de calidad de atención en el menor de 1 año sea <b>REGULAR</b></p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <table border="1" data-bbox="678 1451 1052 1493"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>MA.24.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Lograr que los índices de calidad de atención en el menor de 1 – 5 años sea <b>REGULAR</b></p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <table border="1" data-bbox="678 972 1052 1020"> <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>MA.24.2 Índice de calidad de la atención a la embarazada en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: captación temprana, evaluación Física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, educación para la salud individual directa, vigilancia del riesgo obstétrico.</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Lograr que los índices de calidad de atención en la embarazada sea <b>REGULAR</b></p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <table border="1" data-bbox="678 1686 1052 1734"> <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>MA.24.3 Porcentaje de partos con atención calificada</p>	<p>Propósito Adecuar lo recursos humanos del parto a las necesidades</p> <p>Elementos de Medición <b>Numerador:</b> Número de partos atendidos por personal capacitado. <b>Denominador:</b> Número Total de partos ocurridos en el año de vigencia del CONVENIO x 100. El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales.</p> <p>Lograr el 80%.</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>MA.24.4 Índice de calidad de la atención al / la adolescente de 15 a 19 años</p>	<p>Propósito e 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</p> <p>Lograr que los índices de calidad de atención en los adolescentes sean REGULAR.</p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1           <input type="checkbox"/> 2           <input type="checkbox"/> 3           <input type="checkbox"/> 4           <input type="checkbox"/> 5           <input type="checkbox"/> NA         </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>MA.24.5 Índice de calidad de la atención al adulta / adulto mayor</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Lograr que los índices de calidad de atención al adulto sea <b>REGULAR</b></p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>MA.24.6 Índice de calidad de la atención al diabético / a</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Lograr que los índices de calidad de atención al diabético sea <b>REGULAR</b></p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>MA.24.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p>Elementos de Medición Lograr que los índices de calidad de atención al hipertenso sea <b>REGULAR</b></p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <table border="1" data-bbox="678 863 1052 915"> <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>MA.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p>	<p>Propósito Se auditará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizados anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: control odontológico adecuado, profilaxis y aplicación tópica de fluor.</p> <p>Elementos de Medición: Lograr el 60% de los resultados obtenidos de las auditorias en C y D anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: control odontológico adecuado, profilaxis y aplicación tópica de fluor.</p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <table border="1" data-bbox="678 1472 1052 1520"> <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
MA.24.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etáreo:	<p>Propósito</p> <p><b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 o 35 semanas en el programa escolar x 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Lograr el 80% en los centros que se realice la auditoria de expediente.</p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NA</span> </div>
< 1 año	
1 – 4 años	
15 – 19 años	





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

### ***Visión***

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.

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición
<b>Planificación</b>	
<p><b>CPI.1 ♥ La organización diseña e implementa un programa coordinado para reducir los riesgos de infección nosocomial en los pacientes y asistentes sanitarios</b></p> <p><a href="#">HOSPITAL LUIS FABREGA</a></p>	<p>Propósito</p> <p>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"> <li>el tracto respiratorio – como los procedimientos y equipo asociado con la intubación, soporte mecánico de ventilación, traqueotomía, etc.;</li> <li>tracto urinario – como los procedimientos invasivos y el equipo asociado con catéteres urinarios internos, sistemas de drenaje urinario y su asistencia, etc.;</li> <li>dispositivos invasivos intravasculares – como la inserción y cuidados de catéteres venosos centrales, líneas venosas periféricas, etc.; y</li> <li>Heridas quirúrgicas – como su asistencia y tipo de vendaje y aséptico asociado.</li> </ul> <p>Elementos de medición</p> <p>La organización ha establecido el enfoque del programa para prevenir o reducir la incidencia de infecciones nosocomiales.</p> <p>Se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las infecciones de las vías respiratorias.</li> <li>Las infecciones de las vías urinarias.</li> <li>Los dispositivos invasivos intravasculares.</li> <li>Las heridas quirúrgicas.</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1               <input type="checkbox"/> 2               <input type="checkbox"/> 3               <input type="checkbox"/> 4               <input type="checkbox"/> 5               <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA         </p>

<b>Objetivo</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>						
<p>CPI.2 Todas las áreas de asistenciales, de personal y de visitas se incluyen en el programa de control de la infección</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Propósito Las infecciones pueden entrar vía pacientes, familias, personal, voluntarios, visitas y otros. Todas las áreas donde se encuentran estas personas deben incluirse en el programa de vigilancia, prevención y control de la infección.</p> <p>Elementos de medición</p> <table border="1" data-bbox="678 642 1052 695"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<b>Implementación del Plan</b>							
<p>CPI.3 Se implementa el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Propósito Poner en funcionamiento el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial.</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>_____</p> <table border="1" data-bbox="678 1029 1052 1079"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<b>Comisión de infecciones</b>							
<p>CPI. 4 Comisión de Infecciones</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Propósito Grupo multidisciplinar encargado de la prevención y control de la infección nosocomial</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>_____</p> <table border="1" data-bbox="678 1413 1052 1463"> <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)**

### ***Visión***

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.

**Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Convenio de Gestión</b>	
<p><b>GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.</b></p>	<p>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.                      Mensualmente evalúa el estado de los objetivos, y en su caso adopta las medidas necesarias para el cumplimiento</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión en un 90% a través de informes cuatrimestrales.</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>GLD. 2 ♥ Convenios de Gestión “en cascada” en toda la organización</b></p>	<p>Propósito</p> <p>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.</p> <p>100% (19/19) de convenios de gestión firmados, según las instalaciones de salud existentes.</p> <p><b>Numerador:</b> Número de convenios de gestión firmados, según instalaciones de salud x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones existentes (centros de salud)</p> <p><b>Periodicidad:</b> 90 días para la firma de los convenios y 4 meses para las capacitaciones</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
<b>Planificación</b>	
<p><b>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</b></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"> <li>1. Plan: Diseñar el Plan estratégico 2004 – 2009</li> <li>2. Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto</li> <li>3. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del plan</li> <li>4. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</li> </ol> <p>Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>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="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>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</p>	<p>Propósito                      Planificar quinquenalmente las inversiones necesarias para el cumplimiento de la estrategia diseñada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura,</li> <li>• Equipamiento,</li> <li>• Salud Nutricional, Ambiental y</li> <li>• otros.</li> </ul> <p>Elementos de medición</p> <p>Existencia del Plan. Ejecución del Plan</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA                 </p>

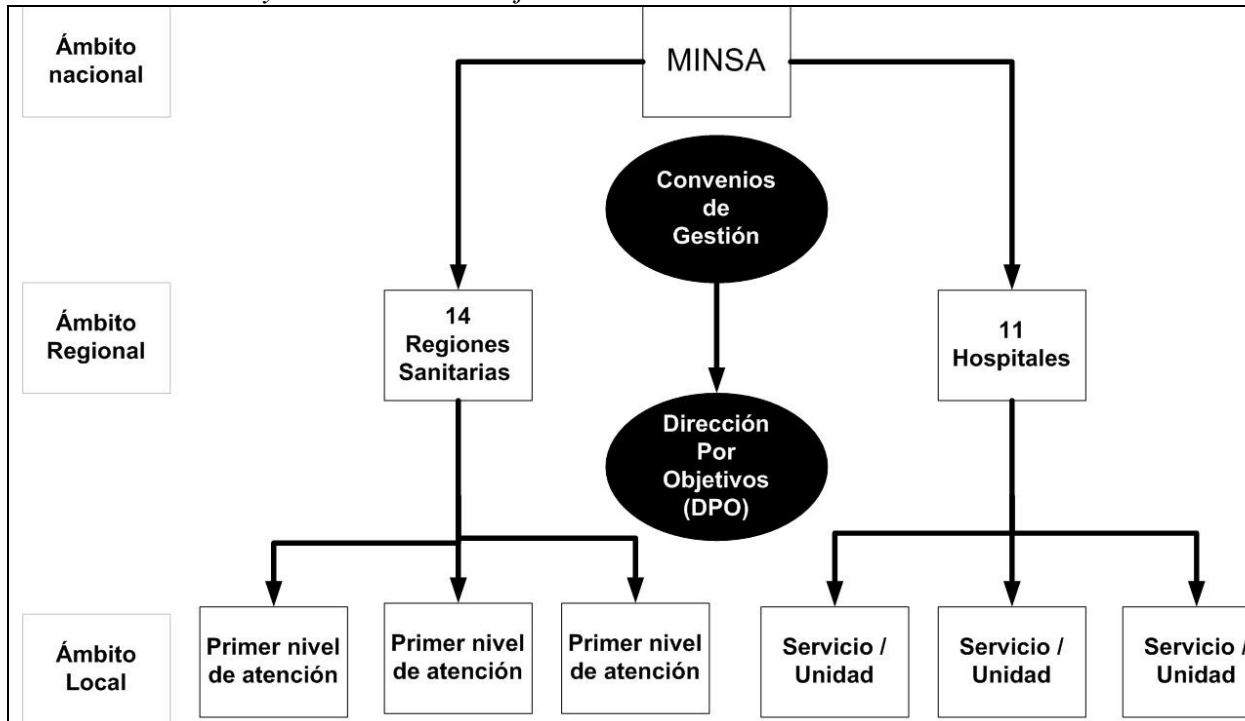


Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
GLD.5 Plan de Recursos humanos	<p>Propósito</p> <p>Los líderes son los responsables de planificar los recursos humanos necesarios, su titulación, y de las políticas relacionadas con los mismos como la evaluación del desempeño y capacitación</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Existencia del Plan</p> <p>█</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GLD.6 Plan Operativo Regional	<p>Realizar el Plan Operativo Regional ajustado en función de la asignación presupuestaria y Planes Operativos Locales</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Existencia del POA Regional y Locales (Papel o CD).</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional	<p>Propósito</p> <p>Plan de Inversión ajustado</p> <p>En función de la asignación presupuestaria.</p> <p>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> <p>Elementos de medición</p> <p>Existencia del Presupuesto Regional.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.	<p>Elementos de medición</p> <p>Existencia de los POA Locales CD.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Los líderes y los Derechos de los Pacientes y de sus Familias</b>	
GLD.9 Derechos de los Pacientes y de sus familias	<p>Propósito</p> <p>Los líderes de la organización son los responsables de aprobar y hacer cumplir los Derechos de los Pacientes y de sus Familias que, en todo caso, respetaran la normativa.</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Divulgación en 85% de los derechos de los Pacientes y de sus familiares a través de Charlas (4 al año) a los pacientes de la sala de espera en las instalaciones que pacten con la región. Informes de su cumplimiento y listado de participantes.</p> <p>█</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Los líderes y la mejora continua de la calidad</b>	
GLD.10 Plan de Mejora Continua de la Calidad	<p>Propósito</p> <p>Los líderes son los responsables de aprobar el Plan de mejora de la Calidad y de su evaluación y cumplimiento</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Evaluación del Plan en un 90%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p align="center"><b>Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres</b></p>	
<p>GLD.11 Plan de Emergencias.</p>	<p>Propósito</p> <p>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> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Existencia del Plan de acuerdo a los lineamientos del SISED.</p> <p>Acta de conformación Comité de Gestión de Riesgo Regional.</p> <p>Cronograma de Actividades del Comité de Gestión de Riesgo.</p> <p>Análisis de Vulnerabilidad no Estructural y Funcional</p> <p>Evidencia de la documentación.</p> <p> <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>

Anexo: Convenios y Dirección Por Objetivos en cascada:



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

### **Visión**

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.

**Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>Sistema de Gestión del Entorno</b>	
GSI.1 Diseñar e implementar un Sistema de Gestión del Entorno que contenga los siete planes siguientes	Diseñar todos los planes de seguridad, Vigilancia, Materiales Peligrosos, Emergencias y Desastres, Incendios y Equipo Médico. Seguir ciclos DPCA en todos los planes. Informe de la evaluación de los planes.
<b>Seguridad de las instalaciones</b>	
GSI.1.1 Plan de Seguridad	<p>Propósito Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan Informe de la evaluación del plan</p> <p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Vigilancia de las instalaciones</b>	
GSI.1.2 Plan de Vigilancia	<p>Propósito Se protege a la propiedad y a sus ocupantes de posibles lesiones o pérdidas.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan Informe de la evaluación del plan</p> <p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Materiales y residuos peligrosos	
<b>GSI.1.3 ♥ Plan de Materiales Peligrosos</b>	<p>Propósito Se controla la manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales radioactivos, entre otros, y se eliminan adecuadamente los residuos peligrosos.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Existencia del Plan Informe de la evaluación del plan</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Emergencias y Catástrofes	
<b>GSI.1.4 ♥ Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.</b>	<p>Propósito Se planifica una respuesta eficaz ante epidemias, desastres y emergencias.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Existencia del Plan Informe de la evaluación del plan</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Seguridad ante el fuego y el humo	
<b>GSI.1.5 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.</b>	<p>Propósito Se protege al edificio y a sus ocupantes del fuego y del humo.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Existencia del Plan Informe de la evaluación del plan</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<b>Equipamiento biomédico</b>							
<b>GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico.</b>	<p>Propósito El Equipo médico se selecciona, se mantiene (preventiva y correctivamente) y se utiliza de manera que se reduzcan los riesgos.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan Informe de la evaluación del plan</p> <p>—————</p> <table border="1" data-bbox="678 785 1052 835"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<b>Instalaciones 7</b>							
<b>GSI.1.7 Plan de Instalaciones (servicios Básicos)</b>	<p>Propósito Los sistemas eléctricos y de abastecimiento de agua, entre otros, se mantienen (preventiva y correctivamente) para minimizar el riesgo de fallos de funcionamiento.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan Informe de la evaluación del plan</p> <p>—————</p> <table border="1" data-bbox="678 1314 1052 1365"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<b>Comité de Gestión del Riesgo Regional</b>							
GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional	<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><b>Elementos de medición</b> Creación del Comité. Evidencias de funcionamiento del comité</p> <table border="1" data-bbox="678 1812 1052 1862"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		



<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>Implementación de los Planes</b>	
GSI.3 Ejecución de los siete Planes	<p>Propósito Implementar los siete planes de Gestión y seguridad del entorno y de las instalaciones</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencias de implementación de los planes Informe de la evaluación de los planes.</p>
<b>Supervisión y capacitación de instalaciones por el nivel regional</b>	
GSI.4 Porcentaje de visitas de supervisión capacitante efectuadas en las instalaciones de salud por el nivel regional (*)	<p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones con supervisiones capacitantes realizadas por algún coordinador regional. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones.</p> <p>Lograr el 80% de las supervisiones capacitantes programadas.</p>

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

**Visión**

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.

**Objetivos, propósitos y elementos de medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Plan de capacitación</b>	
FCP.1 Plan de capacitación	<p>Propósito</p> <p>Plan de capacitación global de la organización, que tenga al menos, en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El desarrollo de las funciones especificadas en este convenio</li> <li>• Las necesidades de capacitación de todas las personas en su ámbito de actuación.</li> <li>• La capacitación es continua. Se usa la evaluación del desempeño para detectar necesidades de capacitación</li> </ul> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Evaluación y mejoramiento del plan de capacitación.                      Reforzamiento en un 80% al personal técnico en convenio de Gestión e inducción al personal nuevo.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>

<p>FCP.2 Cumplimiento del plan de capacitación</p>	<p>Propósito  Implementar el plan de capacitación  Cada uno de los miembros del personal recibe educación continua en el servicio y otra educación y formación para mantener o aumentar sus capacidades y conocimientos.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs. porcentaje de acciones planificadas) <b>en un 70%</b>.</li> <li>• Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual.  Informe de actividades de capacitación. cumplimiento trimestralmente en un <b>100%</b></li> <li>• Listas de asistencias y horas crédito de los participantes  Informe de evaluaciones posterior a la capacitación  Acta de conformación de la UDR (Unidades de Docencia Regional).</li> <li>• Actas de reuniones de la UDR Trimestrales 100%</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
--	---

<b>Evaluación del desempeño</b>	
<p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización</p>	<p>Propósito                      La evacuación 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.                      En todo caso se respetaran la normativa vigente</p> <p><b>Elementos de Medición</b>  <b>Numerador:</b> Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño × 100. <b>Denominador:</b> Numero total de profesionales.</p> <p>Lograr el 80%                      (La evaluación del desempeño se realizara según las herramientas que cuenten la región y aquellas proporcionadas por el nivel nacional). Dep. de enfermería, médicos y odontólogos.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>

<b>Unidades docentes</b>	
<p>FCP.4 Unidades de Docencia Regional (UDR) conformadas y funcionando.</p>	<p>Propósito Las UDR son las responsables de: Detectar las necesidades de capacitación regional para cumplir con el Convenio de Gestión y otros lineamientos estratégicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer Plan de capacitación en relación a las necesidades en 100%</li> <li>• Implementar el Plan en 100%</li> <li>• Monitorizar el Plan en 60%</li> <li>• Realizar, en su caso, medidas correctoras al plan</li> </ul> <p>El medio adecuado para verificar que la capacitación ha sido asimilada es la evaluación a través de un pre-pos test.</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencias de implementación (actas, informes, evaluaciones) Evaluación de la función desarrollada</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Recertificación</b>	
<p>FCP.5 Recertificación de los recursos humanos del MINSA.</p>	<p>Propósito Recertificación de los recursos humanos del MINSA de acuerdo con las necesidades de la organización</p> <p><b>Elementos de medición</b> Porcentaje de Recursos Humanos del MINSA recertificados con las horas de crédito planificadas</p> <p>NO APLICA</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p><b>Capacitación en Convenio de Gestión</b></p>	
<p><b>FCP.9 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión.</b></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><b>Elementos de medición</b></p> <p>Informe y listado de los participantes a la capacitación Convenios de gestión firmados entre las instalaciones y los servicios. 18/18 instalaciones de Salud.                      Análisis de evaluaciones posteriores a la capacitación realizada.                      Verificación de los convenios de gestión firmados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Otras capacitaciones</b></p>	
<p>FCP.6 Equipos básicos capacitados en sectorización.</p>	<p>Propósito                      Capacitar a los profesionales en sectorización</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de equipos básicos de salud capacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de equipos básicos de salud programados</p> <p>27/27 instalaciones de salud ( 19 instalaciones fijas y 8 EBS)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>FCP.8 Porcentaje de las instalaciones de salud del primer nivel de atenciones capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas.</p>	<p>Propósito Capacitar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en la atención a las personas discapacitadas.</p> <p>Elementos de Medición <b>Numerador:</b> Número de las instalaciones de salud del primer nivel de atención capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>Lograr el 100% de las instalaciones de la red primaria este capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
--	---

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

**Visión**

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.

La matriz básica de seguimiento del Convenio de Gestión para la toma de decisiones es la siguiente:

Año: 2007	Meses															
Objetivo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total año	Total 12 últimos meses	Objetivo pactado	Desviación respecto a objetivo
	Objetivo 1															
Objetivo 2																
...																
Objetivo n																



**Objetivos, propósitos y elementos de medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Planificación</b>	
GIU.1 Plan de información	<p><b>Propósito</b></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"> <li>• los profesionales sanitarios;</li> <li>• los líderes y ejecutivos de la organización, y</li> <li>• la gente de fuera de la organización que necesita o solicita información o datos acerca de la organización y de los procesos de asistencia.</li> </ul> <p>La información prioritaria necesita de estas fuentes para influir en las estrategias de gestión de la información y la capacidad para introducir estas estrategias. Las estrategias se ajustan al tamaño de la organización, la complejidad de los servicios, la disponibilidad de personal formado y otros recursos técnicos y humanos. El plan es extenso e incluye todos los servicios y departamentos de la organización.</p> <p><b>Elementos de Medición</b></p> <p>Divulgación del plan a las instalaciones de salud. Lista de asistencia.</p> <hr style="width: 10%; margin-left: 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">NA</div> </div>

<p>GIU.1.1 Seguridad de la información</p>	<p>Propósito El plan incluye la manera de mantener la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información.</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencia de inclusión de aspectos relacionados con la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información en Plan de Información</p> <p><u>          </u></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>GIU.1.1.1 Se protege la información y los archivos de la pérdida, destrucción y del acceso o uso indebido o no autorizado.</p>	<p>Propósito Las historias del paciente y otros datos e información están seguros y protegidos en todo momento. Por ejemplo, las historias clínicas vigentes se guardan en áreas a las que sólo puede acceder el personal autorizado y los archivos se mantienen en lugares protegidos del calor, el agua, el fuego u otros. La organización también contempla el acceso no autorizado a información electrónica e implementa procesos para evitar su acceso.</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Se protegen en un 100% los archivos y la información contra la pérdida o destrucción. Se protegen en un 100% los archivos y la información de la manipulación y el uso o acceso desautorizado.</p> <p><u>          </u></p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>

<b>Códigos de información</b>	
<p>GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.</p>	<p><b>Propósito</b>                      La terminología, las definiciones, el vocabulario y la nomenclatura estandarizada facilitan la comparación de los datos y de la información entre las organizaciones y dentro de ellas. El uso uniforme de códigos de diagnóstico y de procedimiento apoya el análisis y la recogida de datos. Las abreviaturas y símbolos también están estandarizados con arreglo a los estándares locales y nacionales reconocidos. (Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE)</p> <p><b>Elementos de Medición</b>                      Se utilizan códigos de diagnóstico estandarizados.                      Se utilizan códigos de procedimiento estandarizados.                      Se utilizan símbolos y definiciones estandarizados.</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>GIU.3 El plan de Información se implementa y apoya mediante personal adecuado y otros recursos.</p>	<p><b>Propósito</b>                      Implementar el Plan de Información.                      Apoyar el Plan de Información mediante personal adecuado y otros recursos.</p> <p><b>Elementos de Medición</b>                      Implementación del Plan                      Evidencia de recursos del Plan de Información</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA                 </p>

<p><b>Conjunto Mínimo Básico de datos al alta (CMBD)</b></p>							
<p>GIU.4 Se planifica en toda la Región Sanitaria un Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta (CMBD).El Plan incluye la elaboración de un manual</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Propósito</p> <p>El CMBD al alta es imprescindible para, entre otros, agrupar las altas en grupos isocoste tipo Grupos relacionados con el Diagnóstico (GRDs) o similares. La clasificaron de las latas de pacientes en GRD conocer la cantidad de recursos utilizados, indicadores de calidad, etc.</p> <p><b>Elemento de Medición</b></p> <p>Plan del CMBD en coordinación con MINSA Elaboración del manual del CMBD en coordinación con MINSA</p> <p>_____</p> <table border="1" data-bbox="683 821 1057 873"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GIU.5 Implementación del CMBD</p> <p>HOSPITAL LUIS FABREGA</p>	<p>Propósito</p> <p>Se obtiene el CMBD de los pacientes egresados.</p> <p><b>Elemento de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de pacientes con registro adecuado de CMBD al alta × 100 <b>Denominador:</b> Número total de pacientes egresados</p> <p>_____</p> <table border="1" data-bbox="683 1199 1057 1251"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<b>Subsistemas de información</b>	
<p>GIU.6 Mantener actualizados los subsistemas de información en salud regional y local en todos sus componentes (clínico asistencial, de participación social, de gestión, recursos humanos, financieros y contables).</p>	<p><b>Propósito</b> Evidenciar la existencia del subsistema de información estadístico, boletines, instrumentos de informes de participación social, de gestión, sistema de información financiera y contable, como de evaluación del recurso humano</p> <p><b>Elementos de medición</b> Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial. Boletín Estadístico Anual 2008. Instrumentos de registros de informes actualizados de participación social con compromisos por parte de la comunidad. Informe de evaluación de la gestión. Informe de evaluación del recurso humano. Informes de resultados de ejecución financiera, contable.</p> <p><b>Periodicidad:</b> Semestral y anual.</p>
<p>GIU.7 Evidencia de un subsistema de información estadística clínico asistencial actualizado y acorde a las normas del MINSA</p>	<p><b>Propósito</b> Inventario de los instrumentos de registro que componen el subsistema clínico asistencial. Verificación de las 5 variables básicas de los instrumentos de registro. Presentación del Boletín Estadístico Anual del año anterior</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencia de cumplimiento</p>
<b>Informes</b>	
<p>GIU.8 Evidencia de informes de participación social</p>	<p><b>Propósito</b> Presentación de informes</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencia de cumplimiento</p>

<p>GIU.8.1 Evidencia de informes de gestión</p>	<p>Propósito Presentación de informes de gestión</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.8.2 Evidencia de informes de recursos humanos</p>	<p>Propósito Presentación de evaluaciones del recurso humano</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencia de cumplimiento del dep de enfermería, médicos y odontólogos.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.8.3 Evidencia de informes financieros</p>	<p>Propósito Presentación del sistema de información financiero</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.8.4 Evidencia de informes contables</p>	<p>Propósito Presentación del sistema de información contable</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.10 Gestión de la utilización de las instalaciones sanitarias</p>	<p>Los objetivos de Gestión de la Utilización se refieren en algún caso a hospitales (egresos, altas, etc.) pero en otros pueden ser relacionarse con hospitales y con otros niveles asistenciales (Ejemplo: Consultas externas, emergencias, etc.</p> <p>Cada unidad cumplimentará aquellos que le correspondan</p>

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

**Visión**

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 subfusiones específicas de la PPS; como la Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica

***Prevención de la enfermedad***

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>Planificación</b>	
<b>PPS.1 ♥ Plan de Salud</b>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de la población se realiza un plan de salud que permita prevenir la enfermedad y promocionar la salud El Plan tiene en cuenta un diagnostico inicial de situación.</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Elaboración del plan de Salud.</p>
<b>PPS.2 ♥ Cumplimiento del Plan</b>	<p>Propósito Implementar el Plan. Realizar ciclos de mejora DPCA</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencia de cumplimiento y mejoramiento del Plan en un 70% dependiendo de la instalación de Salud que pacten con la región.</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Vacunaciones en menores de 1 año	
<p><b>PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año en menores de un año</b></p>	<p>Disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades inmunoprevenibles en los grupos indicados mediante la cobertura con vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</p> <p>Estos objetivos de Prevención de la Salud tienen una relación costo beneficio muy favorable que justifica la monitorización, análisis y evaluación en profundidad de los datos, propuestas de mejora y acciones correctivas que sean necesarias.</p> <p><b>Elementos a considerar en los cocientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: tener en cuenta el N° de dosis aplicadas y esquemas completos de vacunación (% de vacunaciones completas).</li> <li>• Denominador: Existe el problema de discrepancia entre el Censo Poblacional Estimado Oficial y la realidad. La función pretende vacunar el mayor porcentaje por lo que se recomienda utilizar los dos valores (Censo oficial y Censo real).</li> </ul> <p>Lograr el 95%</p>
<p><b>PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:</b></p>	<p>Elementos de Medición</p> <p><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con BCG aplicadas.  <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año según el censo.</p> <p>Lograr el 95%</p>
<p><b>PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio:</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año.</p> <p>Lograr el 95%</p>
<p><b>PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente:</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año.</p> <p>Lograr el 95%</p>



Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Programa de salud escolar</b>	
<b>PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar</b>	<p><b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de fluor por 30 0 35 semanas en el programa escolar * 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p>Logra el 85% de los escolares cubiertos con los enjuagatorios de fluor</p>
<b>PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar</b>	<p><b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con vacunas en el programa escolar * 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa escolar.</p> <p>Lograr el 80% de cobertura.</p>
<b>Detección de malaria en grupos de riesgo</b>	
<b>PP5 ♥ Índice de lamina positiva por malaria</b>	<p>Propósito Detectar la malaria en grupo de riesgo para tomar medidas de mejora</p> <p>Elementos de Medición <b>Numerador:</b> Número de muestras positivas x 100 <b>Denominador:</b> Total de muestras tomadas</p> <p>Lograr el 95%</p>
<b>Cumplimiento de normativa en establecimientos de alimentos</b>	
<b>PP6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA:</b>	<p><b>Numerador:</b> Número de establecimientos de alimentos que cumplen con la normativa del MINSA x 100. <b>Denominador:</b> Total de establecimientos de alimentos existentes</p> <p>Lograr el 90% de lo programado</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>Cumplimiento de normativa en establecimientos de interés sanitario</b></p>	
<p><b>PP7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA.</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa del MINSA x 100  <b>Denominador:</b> Total de establecimientos de interés sanitario existentes</p> <p>Lograr el 90% de lo programado</p>

*Promoción de la Salud*

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Planificación</b>	
<p><b>PPS.8 ♥ La organización dispone de un Plan de promoción de la salud</b></p>	<p>Propósito Realizar un Plan de Promoción de Salud en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos estratégicos del MINSA</li> <li>• Organizaciones internacionales</li> <li>• Diagnóstico inicial previo</li> <li>• Necesidades de promoción de la salud con criterios:</li> <li>• Coste beneficio</li> <li>• Epidemiológicos y demográficos</li> <li>• Riesgo</li> </ul> <p>Desarrollar en el Plan el rol de la Participación Social</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Evaluación y aprobación del plan en 6 centro de salud nueva. Monitoreo y mejoramiento de las 5 anteriores.</p> <hr style="width: 10%; margin-left: 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>
<b>Desarrollo de Plan de Promoción a la salud</b>	
<p><b>PPS.9 Implementación de Plan de Promoción de la Salud</b></p>	<p>Propósito Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud, Monitorizarlo,</p> <p>Elementos de Medición</p> <p>Evidencia de la implementación del Plan en 6 Centros de Salud y monitoreo de la 5 anteriores.</p> <hr style="width: 10%; margin-left: 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Participación social</b>	
<p><b>PPS.10 ♥ Mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la participación social.</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      Fomentar la participación social de las comunidades para mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la organización de:                      comités de salud,                      consejos populares,                      juntas administradoras de acueductos rurales,                      redes de apoyo (grupos de 3ª edad, adolescentes, grupos de la iglesia, grupos cívicos, deportivos, de profesionales, de empresa privada, etc.)</p> <p>Para determinar las responsabilidades y compromisos que cada comunidad debe asumir para mantener y mejorar su nivel de salud como un bien individual y colectivo.</p> <p><b>Elementos de Medición</b></p> <p>Informe del inventario de grupos organizados en la región.                      Actas de reuniones de conformación de los comités, consejos populares, juntas administradoras de acueductos rurales, redes de apoyo.                      Verificar y analizar la existencia de los grupos organizados.                      Revisar actas de constitución de Comités de Salud existentes en la Región.                      Revisar inventario de Consejos Populares existentes en el área de su responsabilidad, de JAAR legalmente constituidas y de Redes de Apoyo formadas.                      Verificación de los informes de actividades que se han realizado.</p> <p><b>Periodicidad</b>                      Cada 6 meses</p>
<p>PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados</p>	<p><b>Numerador:</b> Número de grupos organizados capacitados x100. <b>Denominador:</b> Total de grupos programados.</p> <p>Cumplir con el 80% de lo pactado en la cartera de servicio.</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados y legalmente constituidos	<p><b>Numerador:</b> Número de comités de salud organizados y legalmente constituidos x 100. <b>Denominador:</b> Total de comités de salud programados</p> <p>Cumplir con el 80% de lo pactado en la cartera de servicio.</p>
PPS.10.3 Porcentaje de consejos populares organizados y capacitados	<p><b>Numerador:</b> Número de consejos populares organizados y capacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de consejos populares programados</p> <p>NO APLICA</p>
PPS.10.4 Porcentaje de juntas administradoras de acueductos rurales legalmente constituidas y capacitadas	<p><b>Numerador:</b> Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100- <b>Denominador:</b> Total de JAAR programadas</p> <p>Cumplir con el 80% de lo pactado en la cartera de servicio.</p>
PPS.10.5 Porcentaje de redes de apoyo formadas (tercera edad, adolescente, iglesia, cívicos, deportivos, profesionales, empresa privada, y otros)	<p><b>Numerador:</b> Número de redes de apoyo formadas x 100. <b>Denominador:</b> Total de redes de apoyo programadas</p> <p>Cumplir con el 70% de lo pactado en la cartera de servicio.</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><b>Numerador:</b> Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se comprometen a participar activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA x 100. <b>Denominador:</b> Total de instituciones de la Región</p> <p>Cumplir con el 60% de lo pactado en la cartera de servicio.</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>FOGI - Corregimientos Saludables</b>	
<b>PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables</b>	<p>Propósito Cumplir con los indicadores de evaluación incluidos en el Programa de Corregimientos Saludables. ANEXO FOGI 6.</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evidencia de cumplimiento de los indicadores.</p> <p>Cumplir con el 60% de lo pactado en la cartera de servicio.</p>

*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.(apta para consumo humano)	<p><b>Numerador:</b> Número de viviendas con servicio de agua potable x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes</p> <p>Lograr el 70% de lo programado</p>
PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas	<p><b>Numerador:</b> Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes</p> <p>Lograr el 90% de lo programado</p>
PPS.14 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos	<p><b>Numerador:</b> Número de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes</p> <p>Lograr el 95% de lo programado.</p>
<b>PPS.15 ♥ Porcentaje de escuelas con:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.15.1 Acceso a agua potable</li> </ul>	<p><b>Numerador:</b> Número de escuelas con agua potable x 100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas</p> <p>Lograr el 95% de lo programado</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPs.15.2 Disposición adecuada de desechos sólidos.</li> </ul>	<p><b>Numerador:</b> Número de escuelas con disposición adecuada de desechos sólidos x100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas</p> <p>Lograr el 95% de lo programado</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.15.3 Conexión al sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona</li> </ul>	<p><b>Numerador:</b> Número de escuelas con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas</p> <p>Lograr el 95 %de lo programado</p>
<p><b>PPS.16 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con:</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.16.1 Acceso aguas potables</li> </ul>	<p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con agua potable x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>Lograr el 100% de lo programado</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.16.2 Disposición adecuada de desechos sólidos</li> </ul>	<p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con disposición adecuada de desechos sólidos x100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>Lograr el 100% de lo programado</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.16.3 Conexión al Sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona.</li> </ul>	<p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>Lograr el 100% de lo programado</p>

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

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

*Gestión Económica Financiera*

**Visión**

La función Económico Financiera es básica para que las organizaciones gestionen sus recursos monetarios.

**Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Planificación</b>	
<b>GEF-L. 1 Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero</b>	<p>Propósito Diseñar e Implementar un Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p><b>Elementos de medición</b> Sistema de Gestión Económico Financiera elaborado e implementado</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Eficiencia</b>	
<b>GEF-L-2 ♥ La organización mejora la eficiencia</b>	<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><b>Elementos de Medición</b> Evidencia de mejoras en la eficiencia</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>



<p><b>Incentivos a la eficiencia</b></p>	
<p><b>GEFL.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia</b></p>	<p>Propósito                  Los ahorros en los presupuestos sombra anuales de los diferentes servicio unidades de prevención, promoción o asistencia son reinvertidos en la misma con el fin de mejorar la misión.                  Se tienen en cuenta las indicaciones de los responsables de le mejora de la eficiencia (ahorro) en l destino de los recursos monetarios. Ejemplo: Capacitación, asistencia a Cursos y Congresos, Herramientas informáticas para cumplir mejor la misión, Libros relacionados con su función en la organización. Etc.                  Los recursos comprados por este método serán propiedad d la organizaron.                  En todo caso se cumplirán las leyes y normativas</p> <p><b>Elementos de Medición</b>                  Evidencia de cumplimiento de este objetivo</p> <p>Periodicidad:                  Anual</p>
<p><b>Contabilidad analítica</b></p>	
<p><b>GEFL.5 La organización usa la contabilidad analítica para la toma de decisiones</b></p>	<p>Propósito                  La contabilidad analítica permite conocer los costes de cada unidad/ servicio. El conocimiento de los costes sirve para tomar decisiones y mejora la eficiencia.</p> <p><b>Elementos de Medición</b>                  Evidencia del uso de la Contabilidad Analítica para la toma de decisiones</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                   <input type="checkbox"/> 2                   <input type="checkbox"/> 3                   <input type="checkbox"/> 4                   <input type="checkbox"/> 5                   <input type="checkbox"/> NA             </p>

<p><b>Producto final hospitalario</b></p>	
<p><b>GEFL.6</b> La organización mide el producto final hospitalario</p>	<p>Propósito                      La organización mide del producto hospitalario mediante técnicas de agrupación de diagnósticos al alta en grupos isocoste tipo GRDs o similar.                      Para ello utiliza el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta (CMBD)</p> <p><b>Elementos de Medición</b></p> <p>Evidencia de la medición del producto final hospitalario.                      Evidencia del uso del Producto Final Hospitalario para tomar decisiones de mejora</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<p><b>Facturación a terceros</b></p>	
<p><b>GEFL.7 ♥ Se factura correctamente a terceros</b></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.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.                      Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA.</p>

*Gestión Logística*

**Visión**

**Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Planificación</b>	
<b>GEFL.8 Sistema de Gestión de Logística.</b>	<p>Propósito Diseñar un Sistema de Gestión de Logística (poner esquema fases logística)</p> <p><b>Elementos de medición</b> <i>Plan de Logística elaborado</i></p>
<b>Capacitación</b>	
<b>GEFL.9</b> Capacitación en logística	<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><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> N° de personas con Capacitación y evaluación adecuada de la misma. <b>Denominador:</b> N° de personas totales a evaluar según el plan de capacitación</p> <p><i>Lograr el 80%</i></p>
<b>Mejora de la calidad</b>	
<b>GEFL.10</b> Mejora de la actuación en logística	<p>Propósito Controlar y <b>mejorar la actuación en cada paso de la logística</b> desde la evaluación de necesidades, selección de proveedores y control de calidad en resultados.</p>

<p><b>GEFL.11</b> Información y datos agregados de la logística</p>	<p>Propósito Planificar e Implementar indicadores de cada uno de los procesos y funciones críticas de la logística.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Obtener información y datos agregados de la logística</p>
<p><b>Control de stocks estratégicos</b></p>	
<p><b>GEFL..13 ♥ Los stocks se ajustan a las necesidades.</b></p>	<p>Propósito Adecuar los stocks a las necesidades. Tener en cuenta los suministros estratégicos o esenciales. Los stocks de medicamentos de acuerdo a las necesidades son estratégicos para la organización.</p> <p><b>Elementos de Medición</b> Evaluación de la adecuación de stocks a las necesidades</p>

<b>Facturación a terceros</b>	
<p><b>GEFL..14</b> Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA.</p>	<p><b><i>Propósito</i></b>                      La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.                      La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.                      Debe de realizarse un plan que permita la facturación de servicios a terceros como la CSS. El Plan debe incluir datos que permitan medir más adecuadamente el producto hospitalario; en el caso de hospitalizaciones la medición del producto hospitalario (case-mix, GRDs, PMCs) tiene una gran repercusión económica por lo que deben de iniciarse un Plan para su medición.                      En el caso de Consultas externas, aunque existen criterios de medición del case-mix so de menos implantación por lo que se puede establecer una ponderación para cada especialidad y/o si se trata de primeras consultas o segundas. En el caso de consultas sucesivas debe establecerse una ratio primeras/ sucesivas.                      Los productos intermedios como laboratorios, imaginología deben de facturarse con tarifas específicas. Para una correcta facturación es imprescindible recoger toda la actividad realizada en un único Servicio de Admisión, Consultas y Citaciones (REMES) y Archivos. En el caso de la medición del Case Mix es ineludible la recogida del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos).  <b><i>Elementos de medición</i></b>                       Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.</p>

<b>FOGI</b>							
<p><b>GEFL..15</b> Evidencia de cumplimiento de la gestión descentralizada del fondo para las giras integrales a través del porcentaje de producción vs. ejecución del fondo</p>	<p>Propósito                      Verificar el cumplimiento de de ejecución de las giras integrales</p> <p>Elementos de medición                      Porcentaje de producción vs. ejecución del fondo otorgado a la Región</p> <table border="1" data-bbox="678 604 1055 657"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

**ANEXO 3**

## 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**

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

Matriz común de equivalencias entre numéricos y conceptuales

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

**Tabla 2: Equivalencias entre medición de indicadores y calificaciones**

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

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

Objetivos esenciales:

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

Ponderación inicial de las funciones

Cada función tiene un valor de 5 puntos. En principio todos los indicadores de cada función tienen el mismo valor.

Las autoridades 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