

**CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE EL NIVEL  
CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y  
EL SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE HERRERA  
PARA LA SALUD PÚBLICA Y PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
AÑO 2009**

Los suscritos a saber: Doctora Rosario Turner, mujer, panameña, mayor de edad, Doctora en Medicina, con cédula de identidad personal PE-5-475, en su condición de Ministra de Salud, actuando en nombre y representación del **Ministerio de Salud**, por una parte; y por la otra la Dra. Jacqueline Solís, panameña, mayor de edad, médico general de profesión, con cédula de identidad personal N° 6-53-1775 en su calidad de Directora de la **Región de Salud de Herrera** han convenido en celebrar el presente Convenio de Gestión, que tiene como finalidad establecer objetivos, actividades y metas para la gestión eficiente de la salud pública y provisión de servicios de salud en la Región de Salud de Herrera 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 Herrera, el PROVEEDOR.

**CONSIDERANDO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que ambas partes consideran oportuno formalizar por escrito sus compromisos, con el **propósito** de alcanzar los objetivos definidos, en un convenio de gestión que debe ser expresión del rigor de las actividades de los gestores públicos en esta responsabilidad, sin menoscabo de aquellos aspectos que por su carácter de necesidad social deban ser asumido independientemente de su costo y nivel de eficiencia; este aspecto que constituye lo que se denomina eficacia social, no puede ser obviado en el marco genérico de este CONVENIO.

## ACUERDAN

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

### **CLAUSULA I. DEL OBJETO DEL CONVENIO DE GESTION**

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

El PROVEEDOR atenderá la población asignada, cumpliendo con las condiciones legalmente exigibles a la provisión de servicios de salud, de conformidad con las siguientes estimaciones, según se describe en el cuadro adjunto. La población adscrita directa total para la Región de Salud de Herrera es de 112,111 habitantes.

| <b>Región de Salud de Herrera 2009</b> |                |                |                |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Población</b>                       | <b>Total</b>   | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> |
| < 1 año                                | 1,754          | 897            | 857            |
| 1 a 4                                  | 7,252          | 3,701          | 3,551          |
| 5 a 9                                  | 9,459          | 4,846          | 4,613          |
| 10 a 14                                | 9,621          | 4,957          | 4,664          |
| 15 a 19                                | 9,057          | 4,719          | 4,338          |
| 20 a 24                                | 8,330          | 4,420          | 3,910          |
| 25 a 34                                | 15,643         | 8,095          | 7,548          |
| 35 a 49                                | 23,001         | 11,325         | 11,676         |
| 50 a 59                                | 11,573         | 5,804          | 5,769          |
| 60 a 64                                | 4,881          | 2,449          | 2,432          |
| 65 y +                                 | 11,540         | 5,652          | 5,888          |
| <b>Total</b>                           | <b>112,111</b> | <b>56,865</b>  | <b>55,246</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 resolutoria y nivel de complejidad de sus instalaciones de salud. ANEXO 1.

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

#### **El MINSA estará obligado a:**

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

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

El MINSA pagará al PROVEEDOR para financiar la cartera de servicios pactada en el ANEXO I hasta un máximo de OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE BALBOAS. (B/. 8,638,939.00), para el periodo fiscal vigencia 2009 el cual se ejecutará conforme la asignación presupuestaria por rubro. La ejecución presupuestaria se basa en la Normas Generales de Administración Presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas y las Políticas de Gasto del MINSA.

### **CLAUSULA V. DE LA METODOLOGÍA DE LA FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA**

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

### **CLAUSULA VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR**

El MINSA utilizará para la medición del cumplimiento de los objetivos pactados en el CONVENIO para este período, el sistema de evaluación que se establece en este documento, desarrollando una evaluación anual con dos monitoreos, que se ejecutarán a partir de la vigencia del CONVENIO, en donde se medirán uno a uno los objetivos e indicadores pactados, relacionando lo programado con lo alcanzado.

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

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

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

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

#### **CLAUSULA VII. INCENTIVOS AL DESEMPEÑO**

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

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

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

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

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

#### **CLAUSULA IX. DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO**

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

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

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

**CLAUSULA X. VIGENCIA**

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

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

Dado en la ciudad de Panamá, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2009.

**DRA. ROSARIO TURNER M.**

**DRA. JACQUELINE SOLÍS**

---

Ministra de Salud

---

Directora del Sistema Regional  
de Salud de Herrera

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**Cartera de Servicios y Producción Pactada**



| <i>Servicios</i>   | <i>Unidad de Producción</i>                                      |                     |
|--|--|---------------------|
| <b>Educación y Capacitación</b>  |  | <b>Pactado 2009</b> |
| Promoción de estilos de vida saludables en la población: Actividad física regular, practicas nutricionales adecuada, comportamientos de seguridad, reducción del consumo de sustancias ,fomento de las practicas adecuadas de higiene, desarrollo de comportamientos de auto observación | Sesiones educativas realizadas                                   | 1098                |
| Promoción de la Salud  | Sesiones educativas realizadas                                   | 4584                |
| Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables   | Sesiones educativas realizadas                                   | 687                 |
|  | Visitas realizadas   | 455                 |
| Capacitaciones de promoción de la salud.   | Capacitaciones realizadas  | 103                 |
|  | Personas capacitadas   | 2004                |
| <b>Organización para la Participación Comunitaria y Social</b>   |  |                     |
| Organización y reorganización de grupos comunitarios.  | Grupos organizados   | 180                 |
|  | Redes organizadas  | 2                   |
| Organización de juntas administradoras de acueductos rurales   | JAAR organizadas+ Com.   | 100                 |
| <b>Comunicación para la Salud</b>  |  |                     |
|  | Vallas instaladas o Desplegados en Tela                          | 57                  |
|  | Materiales impresos distribuidos (trípticos, afiches y volantes) | 36317               |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud | Artículos periodísticos publicados                            | 75                     |
|  | Anuncios radiales y televisivos presentados (49 Rad./ 33 Tel) | 95                     |
|  | Campañas educativas realizadas                                | 11                     |
|  | Ferias de salud realizadas                                    | 14                     |
|  | Investigaciones realizadas                                    | 5                      |
| <b>Servicios</b>   | <b>Unidad de Producción</b>                                   | <b>MONITOREO</b>       |
| <i>Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente</i>  |   | <b>Pactado 2009</b>    |
| <i>C y D &lt; 1año</i>   | <i>Consultas</i>  | <b>8796</b>            |
| <i>1 – 4 años</i>  | <i>Consultas</i>  | <b>8640</b>            |
| <i>5 – 14 años</i>   | <i>Consultas</i>  | <b>7519</b>            |
| <i>15 – 19 años</i>  | <i>Consultas</i>  | <b>922</b>             |
| <i>Inmunización &lt; 1 año</i>   | <i>Dosis aplicadas</i>  | <b>11049</b>           |
|  | <i>1 - 5 años</i>   | <i>Dosis aplicadas</i> |
| <i>6 - 14 años</i>   | <i>Niños completos a su edad * Según demanda</i>              | <b>7279</b>            |
| <i>15-19 años</i>  | <i>Dosis aplicadas</i>  | <b>3671</b>            |
| <i>Toma de Papanicolau</i>   | <i>Actividades</i>  | <b>11212</b>           |
| <i>Planificación familiar</i>  | <i>Consultas</i>  | <b>7188</b>            |
| <i>Control prenatal</i>  | <i>Consultas</i>  | <b>4912</b>            |
| <i>Puerperio</i>   | <i>Consultas</i>  | <b>970</b>             |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| <i>Inmunización de la embarazada</i>                      | <i>Dosis aplicadas</i>                 | <b>367</b>          |
| <i>Inmunización a la puérperas</i>                        | <i>Dosis aplicadas</i>                 | <b>115</b>          |
|   |  | <b>20146</b>        |
|   |  | <b>20146</b>        |
| <i>Diagnóstico bucal</i>                                  | <i>Consultas</i>                       |                     |
| <i>Profilaxis</i>   | <i>Actividades</i>                     | <b>7420</b>         |
| <i>Técnicas preventivas bucodentales</i>                  | <i>Actividades</i>                     | <b>17959</b>        |
| <i>Aplicación de Flúor</i>                                | <i>Actividades</i>                     | <b>8307</b>         |
| <i>Aplicación de sellantes (niños de 6 y 7 años)</i>      | <i>Actividades</i>                     | <b>1204</b>         |
| <i>Salud de adultos de 20 a 59 años</i>                   | <i>Consultas</i>                       | <b>6538</b>         |
| <i>Salud de adultos de 60 y más años</i>                  | <i>Consultas</i>                       | <b>4551</b>         |
| <i>Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos</i> |  | <b>2360</b>         |
|   | <i>Consultas</i>                       |                     |
| <i>Higiene Social</i>                                     | <i>Consultas</i>                       | <b>353</b>          |
| <i>Inmunización del adulto</i>                            | <i>Dosis aplicadas</i>                 | <b>19993</b>        |
| <i>Vigilancia epidemiológica</i>                          | <i>Investigaciones Epidemiológicas</i> | <b>123</b>          |
| <b>Servicio</b>   | <b>Unidad de Producción</b>            | <b>Pactado 2009</b> |
| <b>Servicio de Consulta externa</b>                       |  |                     |
| <b>Consulta de Medicina General</b>                       | <i>Consulta</i>                        | <b>130000</b>       |
| <b>Consulta de Medicina Especializada y Técnica</b>       | <i>Consulta</i>                        | <b>21551</b>        |
| <i>Pediatría</i>  | <i>Consulta</i>                        | <b>9810</b>         |
| <i>Ginecología</i>  | <i>Consulta</i>                        | <b>4845</b>         |
| <i>Cirugía Pediátrica</i>                                 | <i>Consulta</i>                        | <b>853</b>          |
| <i>Cirugía General</i>                                    | <i>Consulta</i>                        | <b>696</b>          |
| <i>Derammatología</i>                                     | <i>Consulta</i>                        | <b>1280</b>         |
| <i>Fonoaudiología</i>                                     | <i>Consulta</i>                        | <b>130</b>          |

|                                  |                                      |               |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| <i>Medicina Interna</i>          | <i>Consulta</i>                      | <b>2915</b>   |
| <i>Oftalmología</i>              | <i>Consulta</i>                      | <b>900</b>    |
| <i>Neonología</i>                | <i>Consulta</i>                      | <b>122</b>    |
| <i>Psiquiatría</i>               | <i>Consulta</i>                      | <b>0</b>      |
| <i>Enfermería</i>                | <i>Controles (Incluidas en Prgs)</i> | <b>14846</b>  |
|                                  | <i>Actividades (Otras)</i>           | <b>237144</b> |
| <i>Salud Mental (Enfermería)</i> | <i>Consultas</i>                     | <b>2194</b>   |
| <i>Nutrición</i>                 | <i>Consultas</i>                     | <b>1692</b>   |
| <i>Psicología</i>                | <i>Consultas</i>                     | <b>722</b>    |
| <i>Trabajo Social</i>            | <i>Consultas</i>                     | <b>2082</b>   |
| <i>Exodoncias</i>                | <i>Actividades</i>                   | <b>7856</b>   |
| <i>Cirugías buco dentales</i>    | <i>Actividades</i>                   | <b>303</b>    |
| <i>Restauradora</i>              | <i>Actividades</i>                   | <b>13868</b>  |
| <i>Periodoncia</i>               | <i>Actividades</i>                   | <b>1846</b>   |
| <i>Odontopediatría</i>           | <i>Consultas</i>                     | <b>2700</b>   |
|                                  | <i>Actividades</i>                   | <b>14165</b>  |
| <i>Radiografías Dental</i>       | <i>Placas</i>                        | <b>1458</b>   |
| <i>Endodoncia</i>                | <i>Actividades</i>                   | <b>147</b>    |

**Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento**

| <b>Servicio</b>               | <b>Unidad de Producción</b>     | <b>Pactado 2009</b> |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| <i>Estimulación precoz</i>    | <i>Sesiones</i>                 | <b>5534</b>         |
| <i>Farmacia</i>               | <i>Medicamentos dispensados</i> | <b>230506</b>       |
|                               | <i>(Unidosis)</i>               | <b>156347</b>       |
| <i>Monitoreo Fetal</i>        | <i>Estudios</i>                 | <b>5612</b>         |
| <i>Inhalo terapia</i>         | <i>Nebulizaciones</i>           | <b>29554</b>        |
| <i>Laboratorio clínico</i>    | <i>Estudios</i>                 | <b>57276</b>        |
|                               | <i>Análisis</i>                 | <b>180000</b>       |
| <i>Central de Equipo</i>      | <i>Bandejas esterilizadas</i>   | <b>7906</b>         |
|                               | <i>Paquetes esterilizados</i>   | <b>36810</b>        |
|                               |                                 | <b>Total</b>        |
| <i>Servicio de Ambulancia</i> | <i>Pacientes Traslados</i>      | <b>102</b>          |
| <i>Giras Integrales</i>       | <i>#de Giras</i>                | <b>40</b>           |
|                               | <i># Consultas</i>              | <b>2100</b>         |

| <i>Disposición sanitaria de excretas</i>   |   |                     |
|--|---|---------------------|
| <i>Servicio</i>  | <i>Unidad de Producción</i>                                       | <i>Pactado 2009</i> |
| <i>Inspección de letrinas</i>  | <i>Letrinas inspeccionadas</i>                                    | 3791                |
| <i>Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración</i> | <i>Sistemas autorizados</i>                                       | 150                 |
| <i>Instalación de casas al sistema de alcantarillado *</i>                       | <i>Casas instaladas al alcantarillado</i>                         | 29                  |
| <i>Inspección de sistemas de tratamiento aguas residuales</i>                    | <i>Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionados</i> | 19                  |
| <i>Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas</i> | <i>Quejas atendidas</i>   | 150                 |
| <i>Inspección de Establecimientos de interés sanitario</i>                       | <i>Inspecciones de interés (Saneamiento Ambiental)</i>            | 947                 |
| <i>Perforación de pozos excavados y perforados</i>                               | <i>Pozos excavados y /o perforados</i>                            | 19                  |
| <i>Construcción de acueductos rurales</i>  | <i>Acueductos rurales construidos</i>                             | 4                   |
| <i>Inspección y mejoras de acueductos</i>  | <i>Acueductos mejorados</i>                                       | 0                   |
|  | <i>Acueductos inspeccionados</i>                                  | 0                   |
| <i>Instalación de sistemas de desinfección de agua</i>                           | <i>Sistema de cloración de agua instalados</i>                    | 0                   |
| <i>Toma de muestra de agua para análisis (Pozos Nuevos)</i>                      | <i>Muestra de agua tomadas (Pozos Nuevos)</i>                     | 8                   |
|  | <i>Fuentes Nuevas</i>   |                     |
|  | <i>Muestras Control</i>   | 272                 |
| <i>Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)</i>                      | <i>Inspección</i>   | 17                  |

|   |  |             |
|---|--|-------------|
|   | <i>Medición</i>  | <i>0</i>    |
| <i>Vigilancia sanitaria a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimientos de interés sanitario</i>            | <i>Inspecciones sanitarias realizadas</i>                    | <i>5350</i> |
|   |  | <i>1806</i> |
| <i>Permisos sanitarios de operación a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimiento de interés sanitario</i> | <i>Establecimientos con permisos sanitarios de operación</i> | <i>201</i>  |
|   |  | <i>112</i>  |
| <i>Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio</i>  | <i>Muestra tomadas para análisis</i>                         | <i>250</i>  |
| <i>Vigilancia sanitaria a planta de sacrificio</i>  | <i>Inspecciones sanitaria a: Bovino y Porcino</i>            | <i>800</i>  |
| <i>Atención de quejas</i>   | <i>Quejas atendidas</i>                                      | <i>126</i>  |

| <i>Servicio</i>   |  | <i>Unidad de producción</i> |
|---|--|-----------------------------|
| <b><i>Disposición sanitaria de los desechos sólidos</i></b>                                   |  | <b><i>Pactado 2009</i></b>  |
| <i>Incorporación de viviendas a la recolección</i>  | <i>Casas incorporadas a la recolección</i>                   | <i>275</i>                  |
| <i>Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos</i>                           | <i>Inspecciones sanitarias a sitios de disposición final</i> | <i>14</i>                   |
| <i>Vigilancia a las instalaciones de salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos</i> | <i>Instalaciones de salud inspeccionadas.</i>                | <i>37</i>                   |
| <i>Saneamiento básico Ambiental</i>   | <i>Inspecciones sanitarias realizadas</i>                    | <i>6418</i>                 |
|   |  |                             |
| <i>Evaluación y aprobación de planos para proyectos de inversión</i>                          | <i>Permisos para construcción</i>                            | <i>400</i>                  |
|   | <i>Planos aprobados</i>                                      | <i>151</i>                  |
| <i>Vigilancia y evaluación de los niveles de ruidos ambientales</i>                           | <i>Áreas evaluadas</i>                                       | <i>5</i>                    |
|   | <i>Establecimiento que producen contaminación acústica</i>   | <i>8</i>                    |

|   |   |               |
|---|---|---------------|
|   | <i>Casas comerciales con buen almacenamiento de plaguicidas y equipos</i>       | <i>#¡REF!</i> |
| <i>Vigilancia y control de los plaguicidas de uso doméstico y agrícola (MIDA)</i> | <i>Permisos otorgados a Personas que utilizan equipo de protección adecuada</i> | 13            |
| <i>Otros permisos a empresas controladoras de plagas</i>                          | <i>Permisos</i>   | 2             |
| <i>Vigilancia contra el tabaquismo</i>  | <i>Establecimientos inspeccionados</i>  | 573           |
| <i>Evaluación y control de factores de riesgos en los ambientes de trabajo</i>    | <i>Inspecciones sanitarias realizadas en ambientes de trabajo</i>               | 26            |
|   | <i>Establecimientos mejorados</i>   | 26            |
| <i>Atención de quejas</i>   | <i>Quejas atendidas</i>   | 83            |
|   | <i>Quejas solucionadas</i>  | 47            |

**Control de Vectores**

| <i>Servicio</i>                                  | <i>Unidad de Produccion</i>                                     | <b>Pactado 2009</b> |
|--|---|---------------------|
| <i>Muestra tomadas</i>                           | <i>Muestras</i>   | 2441                |
| <i>Tratamiento antipalúdico</i>                  | <i>Dosis aplicadas</i>  | 0                   |
| <i>Vigilancia y control de vectores y plagas</i> | <i>Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas</i> | 33444               |
| <i>Atención de quejas</i>                        | <i>Quejas atendidas</i>   | 67                  |
|  | <i>Quejas solucionadas</i>                                      | 46                  |

**ANEXO 2**

**Evaluación del Desempeño de las Funciones del Proveedor**



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

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición  |
|--|---|
| <p><b>Definición y respeto a los derechos</b></p> <p>DPF. 1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p>  | <p><b>Propósito</b></p> <p>Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creencias y valores personales,</li> <li>2. Privacidad,</li> <li>3. Protección de sus pertenencias, protección ante agresiones,</li> <li>4. Confidencialidad de información y su protección ante su uso indebido y extravío,</li> <li>5. participar en el proceso de su asistencia, consentimiento informado,</li> <li>6. resucitación y mantenimiento vital,</li> <li>7. dolor,</li> <li>8. asistencia al final de la vida,</li> <li>9. derechos y responsabilidades ante el rechazo o interrupción del tratamiento.</li> </ol> <p>En todo caso respetar la Ley N° 68 y otras.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Realización de un Plan.<br/>                     Implantación del Plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p><b>Igualdad de derechos</b></p> <p>DPF.2 ♥En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a las usuarias, en razón del color, sexo, credo y procedencia.</p> | <p><b>Propósito</b></p> <p>Respeto de las garantías constitucionales expresadas en su artículo 109: No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Realización de un Plan de respeto al artículo 109 de la Constitución<br/>                     Implementación del plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición  |   |   |   |    |   |    |
|--|---|---|---|---|----|---|----|
| <p><b>Consentimiento informado genérico al ingresar en la organización</b></p>                                     |   |   |   |   |    |   |    |
| <p>DPF. 3 Se obtiene un <b>consentimiento Informado general</b> cuando el paciente ingresa en la organización.</p> | <p><b>Propósito</b><br/>                     El consentimiento general se obtiene cuando el paciente entra en la organización. Los pacientes reciben información tanto de su alcance, como del diagnóstico y otras pruebas incluidas y de los tratamientos que se incluyen en el consentimiento.</p> <p>Cuando el paciente no pueda o no quiera tomar se informará y solicitará el consentimiento general a sus representantes de acuerdo a la Ley 68.</p> <p>No serán admisibles formulas jurídicamente nulas y atentatorias contra los derechos y libertades al exonerar genéricamente cualquier responsabilidad</p> <p><b>Elemento de medición</b><br/> <b>Numerador:</b> Total de pacientes ingresados al programa con consentimiento informado genérico × 100<br/> <b>Denominador</b> Total de pacientes ingresados al programa</p> <table border="1" data-bbox="646 947 1024 995"> <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><b>Consentimiento Informado específico</b></p>  |  |   |   |   |    |   |    |
| <p><b>DPF. 4 ♥ Se obtiene el consentimiento informado específico del paciente mediante un proceso definido por la organización y que conduce el personal pertinente.</b></p> <p><b>La información facilitada incluye</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el tratamiento o técnica diagnóstica propuesta;</li> <li>• posibles beneficios</li> <li>• posibles riesgos</li> <li>• posibles alternativas</li> </ul> <p><b>El consentimiento informado se obtiene antes de:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las prácticas quirúrgicas o invasivas.</li> <li>2. La anestesia y Sedación Profunda.</li> <li>3. Del empleo de sangre y de derivados sanguíneos.</li> <li>4. De las prácticas o tratamientos de alto riesgo</li> <li>5. De la realización de ensayos clínicos</li> </ol> | <p><b>Propósito</b></p> <p>Los pacientes tienen el derecho a participar en las decisiones relacionadas con a asistencia. Para poder ejercer este derecho deben de ser informados en términos comprensibles</p> <p>Una de las vías principales que se utilizan para la participación del paciente en la asistencia es mediante la entrega de un consentimiento informado. Para consentir, el paciente debe estar informado sobre el plan de asistencia, necesario para adoptar una decisión informada. El consentimiento informado puede obtenerse en distintos momentos de la asistencia. Por ejemplo, cuando el paciente ingresa en la organización y antes de ciertas prácticas o tratamientos que entrañen un alto riesgo. El proceso de consentimiento está definido en normas y procedimientos de la organización. En ellas, se incorporan leyes y normativas relevantes.</p> <p>Se informa a los pacientes y a las familias sobre los test, prácticas y tratamientos que requieren consentimiento y de cómo pueden darlo (por ejemplo, verbalmente, firmando un formulario de consentimiento, o mediante otras formas). Los pacientes y las familias saben quién está capacitado para dar consentimiento, además del paciente. Miembros del personal designados reciben formación para informar a los pacientes y obtener y documentar un consentimiento del paciente.</p> <p>El mínimo es el contemplado en la ley N° 68</p> <p>El objetivo para el año 2007 con los cinco procesos mas frecuentes en cada centro y/o especialidad que precisen Consentimiento Informado</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de pacientes con registro de consentimiento informado en los procesos definidos por la organización.</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de pacientes sometidos a los procesos que precisan consentimiento informado según la organización.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

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

*Objetivos, propósitos y Elementos de medición*

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |   |   |   |    |   |    |
|--|--|---|---|---|----|---|----|
| <p><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><b>Propósito</b><br/>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.<br/><b>Para la Planificación</b> se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Manual “<i>Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad</i>”</li> <li>• Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS y OE (Organizaciones Extrainstitucionales).</li> <li>• Nuevo equipos Básicos de Salud</li> </ul> <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><b>Elementos de medición</b><br/>Plan elaborado de acuerdo a las necesidades de la población</p> <table border="1" data-bbox="643 1213 1024 1268"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
|  | <p><b>Elementos de medición</b><br/><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> <table border="1" data-bbox="643 1451 1024 1499"> <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   |
|---|--|
| <b>Equipos Básicos de Salud según recursos disponibles</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 inicial de todos los pacientes que se contempla en la función Evaluación de los Pacientes.</p> <p>También es necesario medir a la población que actualmente accede a los servicios sanitarios para compararla con las necesidades y así poder planificar los recursos sanitarios.</p>   |
| <b>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</b>   | <p><b>Propósito</b><br/>La detección de los casos nuevos de salud mental pretende medir el acceso de este tipo de pacientes al sistema sanitario.</p> <p>Se pretende conocer la utilización de los servicios sanitarios de salud mental por grupo etáreo (adolescentes, adultos y tercera edad)</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><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>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <b>Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA</b>   |  |
| ACA.7 Plan de acceso procesos estratégicos del MINSA (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad).  | <p><b>Propósito</b><br/>Desarrollar las acciones que fuesen necesarias, para mejorar la oportunidad de los servicios de atención a las personas, especialmente los prestados a problemas con TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad, violencia doméstica.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Elaboración e implementación del Plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <b>Información a pacientes sobre la sectorización</b>   |  |
| ACA. 8 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente           | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de instalaciones con cartera de servicio actualizada x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente | <p><b>Elementos de medición</b><br/><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>1 2 3 4 5 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><br/>                     Las instituciones sanitarias como el MINSA atienden a menudo a comunidades con colectivos distintos. Puede tratarse de pacientes de edad avanzada, discapacitados, de hablas o dialectos distintos, de culturas diversas o presentar otras barreras que dificultan el proceso el acceso a los servicios sanitarios.<br/>                     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><br/>                     Diseño de un plan.<br/>                     Grado de implementación del Plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
|  | <p><b>Elementos de medición</b><br/>                     Elaboración de un diagnostico situacional<br/> <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>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <b>Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios</b>   |  |
| <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, CARAVANA DE LA SALUD, RED DE OPORTUNIDADES OTRAS ESTRATÉGIAS.</p> | <p><b>Propósito</b><br/>                     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><br/>                     Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (FOGI) del Proyecto MINSA/BID.<br/>                     Informes financieros y contables del uso de los fondos.<br/>                     Informes de supervisión del equipo regional<br/>                     Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos.<br/>                     Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores del FOGI vs ejecución del fondo.<br/>                     Análisis de los resultados de visitas de supervisión</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>ACA.14 Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas al equipo básico beneficiarias por los FOGI</p>  | <p><b>Elementos de medición</b><br/> <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>1 2 3 4 5 NA</p>   |

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |
|--|--|
| <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><b>Propósito</b><br/>Se registra la Lista de espera Total de la Instalación y s desagrega en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• total del hospital,</li> <li>• cada servicio/ unidad médica</li> <li>• Cada servicio/ unidad quirúrgica</li> <li>• cada procedimiento</li> <li>• cada producto intermedio</li> </ul> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia del registro de lista de espera</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>ACA.16 Lista de espera superior a 2 ½ meses en cada servicio/ unidad de la instalación</p>                              | <p><b>Elementos de medición</b><br/>Número de paciente que esperan 2 ½ meses y más para realizar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total de la instalación</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>1 2 3 4 5 NA</p>                               |
| <p>ACA.17 Espera quirúrgica superior a seis meses del hospital y cada servicio/ unidad</p>                                 | <p><b>Elementos de medición</b><br/>Número de paciente que esperan 6 meses y más para realizar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total de la instalación</li> <li>• Cada servicio/ unidad médica</li> <li>• Cada servicio/ unidad quirúrgica</li> <li>• cada procedimiento quirúrgico</li> </ul> <p>Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>                                     |
| <p>ACA.18 Espera quirúrgica superior a 12 meses del hospital y cada servicio/ unidad</p>                                   | <p><b>Elementos de medición</b><br/>Número de paciente que esperan 12 meses y más para realizar en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Total hospital</li> <li>5. Cada servicio/ unidad médica</li> <li>6. Cada servicio/ unidad quirúrgica</li> <li>7. cada procedimiento quirúrgico</li> <li>8. Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.)</li> </ol> <p>1 2 3 4 5 NA</p>                                    |

| Objetivos   | Propósitos y Elementos de medición   |   |   |   |    |   |    |
|---|--|---|---|---|----|---|----|
| <p><b>ACA.19 ♥ La organización dispone de un Plan para Adecuar los tiempos de espera a las necesidades de acceso de la población en:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cirugías               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Con Internamiento</li> <li>b. Ambulatoria</li> </ol> </li> <li>2. Productos intermedios</li> <li>3. Consultas externas</li> </ol> | <p><b>Propósito</b><br/>Definir el tiempo máximo de espera máximo para los diferentes procesos y especialidades sanitarios. Tener en cuenta para ello la monitorización de la lista de espera que se recoge en la función Gestión de la Información y de la Utilización (GIU)</p> <p>Realizar las acciones oportunas para garantizar que el tiempo de demora no rebasa los límites establecidos por la organización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Pacientes que han sido atendidos dentro del tiempo máximo definido por la organización. <b>Denominador:</b> Total de pacientes en lista de espera.</p> <table border="1" data-bbox="651 663 1024 716"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>  | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| <p><b>Continuidad de la Asistencia – SURCO</b></p>  |  |   |   |   |    |   |    |
| <p>ACA.22 Evidencia de la Comisión Evaluadora del SURCO instalada y funcionando</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la contrarreferencia.<br/>Existencia y funcionamiento adecuado de la comisión.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencias del funcionamiento de la comisión.</p> <p>Plan de funcionamiento del SURCO<br/>Informe del detalle de las acciones del SURCO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conformación de la comisión evaluadora del SURCO instalada</li> <li>▪ Capacitaciones realizadas en el manejo del instrumento del SURCO</li> <li>▪ Lista de asistencia de los participantes</li> <li>▪ Actas de reuniones de coordinación con Analizar el Informe que contiene los detalles de acciones del SURCO.</li> <li>▪ Programación de monitoreo y evaluación del SURCO.</li> <li>▪ Registro de la hoja de referencias y contrarreferencias (instrumento SURCO).</li> </ul> <table border="1" data-bbox="651 1518 1024 1570"> <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><b>ACA.23 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</b></p>  | <p><b>Propósito</b><br/>Completar correctamente el documento surco</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><i>Numerador:</i> Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. <i>Denominador:</i> Total de Instalaciones de Salud</p> <p>Porcentaje de pacientes que han sido referidos y contrarreferidos con registros completos en todos sus ítems.</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>Acceso a la cartera de servicios</b></p> <p>ACA.25 Cubrir las necesidades de salud de la población y del ambiente de la región en función de la cartera de servicios y—de la calidad de atención pactada, según consta en los ANEXO 1, garantizando el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p> | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada</p> <p><b>Elemento de Medición</b><br/>Porcentaje de cumplimiento del nivel de actividad pactada de la cartera de servicios del Anexo 1</p> <p> <input type="checkbox"/> 1           <input type="checkbox"/> 2           <input type="checkbox"/> 3           <input type="checkbox"/> 4           <input type="checkbox"/> 5           <input type="checkbox"/> NA         </p>  |

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

**Objetivos, Propósitos y Elementos de medición**

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |   |   |   |    |   |    |
|--|--|---|---|---|----|---|----|
| <p align="center"><b>Evaluación inicial a todos los pacientes</b></p>                            |  |   |   |   |    |   |    |
| <p>EP. 1 Evaluación inicial a todos los pacientes: Física, psicológica, social y nutricional</p> | <p><b>Propósito</b><br/> Detectar mediante un tamizaje inicial los problemas físicos, psicológicos, sociales y nutricionales de todos los pacientes. Con arreglo al tamizaje inicial, evaluar, en su caso, más profundamente. Tomar decisiones según el resultado de la evaluación.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/> Porcentaje de pacientes a los que se les ha aplicado el protocolo de evaluación inicial física, psicológica, social y nutricional.</p> <table border="1" data-bbox="646 772 1024 821"> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">4</td> <td align="center">5</td> <td align="center">NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Protocolos de evaluación médicos y de enfermería</b></p>  |   |
| <p><b>EP: 2 ♥ Protocolos de evaluación de procesos médicos y de enfermería</b></p>  | <p><b>Propósito</b><br/>                 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)<br/>                 Entre criterios que se usen para establecer en que procesos se realizará un protocolo de evaluación estarán: epidemiológicos y demográficos, riesgo, coste, etc.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/> <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.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p><b>Productos intermedios</b></p>   |   |
| <p>EP.3 Existencia y uso protocolos de evaluación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorios                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Patología Clínica</li> <li>➤ Diagnóstico por la imagen y Radiología</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>Elementos de medición</b><br/> <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>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p><b>Laboratorio</b></p>   |   |
| <p>EP.4 Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes, todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>                 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><b>Elementos de medición</b><br/>                 Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de laboratorio.</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><b>Propósito</b><br/>De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de diagnóstico por la imagen. Si no se dispone de Diagnóstico por la imagen en la instalación se remite a un Servicio/ unidad de diagnóstico por la imagen. El estudio se realiza en el momento oportuno</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de 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>   |
| <p><b>Violencia doméstica</b></p>   |   |
| <p>EP.8 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Bajo el concepto de violencia domestica o similar a el se suele incluir el de negligencia. La evaluación de víctimas de abusos y negligencia se debe adaptar a la cultura del colectivo de pacientes. El mínimo es: a) Niños, b) Mujeres y d) Ancianos, discapacitados</p> <p>Para una actuación optima de detección de casos de violencia domestica puede realizarse una <u>búsqueda proactiva</u> en los grupos de riesgo.</p> <p>Una vez definido el grupo de riesgo debe practicarse un tamizaje a todos los pacientes de ese grupo de riesgo. La evaluación mas exhaustiva se realizará en al caso de tamizaje positivo (Ejemplo: grupo de riesgo niños de una determinada edad; elementos de screening: suciedad, hematomas, abandono, fracturas o heridas frecuentes, desnutrición, etc.),</p> <p>Debe realizarse con confidencialidad y respeto. También pueden considerase: pacientes terminales y otros con dolor; y aquellos que se supone drogodependientes o alcohólicos;- Lo mismo a los pacientes en coma y a las personas con trastornos mentales o emocionales.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Realización del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA </p> |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>EP.9 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</b></p> | <p><b>Propósito</b><br/>Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia domestica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Número de casos comunicados de violencia domestica × 100.<br/>Denominador: Número de casos con sospecha de violencia doméstica</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p><b>VIH</b></p>   |  |
| <p><b>EP.10 ♥ Evaluación VIH en embarazadas</b></p>                         | <p><b>Propósito</b><br/>Conocer el porcentaje de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH con previa orientación.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> N° de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH. <b>Denominador:</b> Total de embarazadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>                         |

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

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

| Objetivos  | Propósito y Elementos de medición   |
|--|---|
| Asistencia para todos los pacientes.<br>Estandarización de procesos  |   |
| <p><b>AP. 2 ♥ De acuerdo con el Plan Protocolos de atención se estandarizan, al menos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cinco protocolos médicos y cinco de enfermería por instalación de Equipo Básico de salud</b></li> <li>• <b>Cinco protocolos de atención en centros sanitarios por especialidad</b></li> </ul> | <p><b>Propósito</b><br/>De acuerdo con las necesidades nacionales, regionales y locales pero siempre con la participación de los profesionales se realizará e implementará un Plan de Protocolos.</p> <p>Los protocolos de atención deben de fijarse por diferentes criterios entre los cuales está la morbilidad pero no es el único ya que deben tener en cuantos otros como las de mayor mortalidad, mayor riesgo, mayor coste, etc.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><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.<br/><b>Denominador:</b> Total de instalaciones.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; color: blue;">NA</div> </div> |
| <b>Enfermedades crónicas</b>   |   |
| <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><b>INDICADORES</b></p>  | <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número pacientes con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral × 100.<br/><b>Denominador:</b> Total de pacientes con VIH</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; color: blue;">NA</div> </div>  |
| <b>Tuberculosis</b>  |   |
| <p>AP.4 Porcentaje de deserción del tratamiento por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p>  | <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes en tratamiento antituberculoso.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; color: blue;">NA</div> </div>   |
| <p>AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis</p>   | <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; color: blue;">NA</div> </div>  |
| <p>AP.6 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios con baciloscopia positiva.</p>   | <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Baciloscopia positiva <b>Denominador:</b> /Total de sintomáticos respiratorios captados</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; color: blue;">NA</div> </div>  |

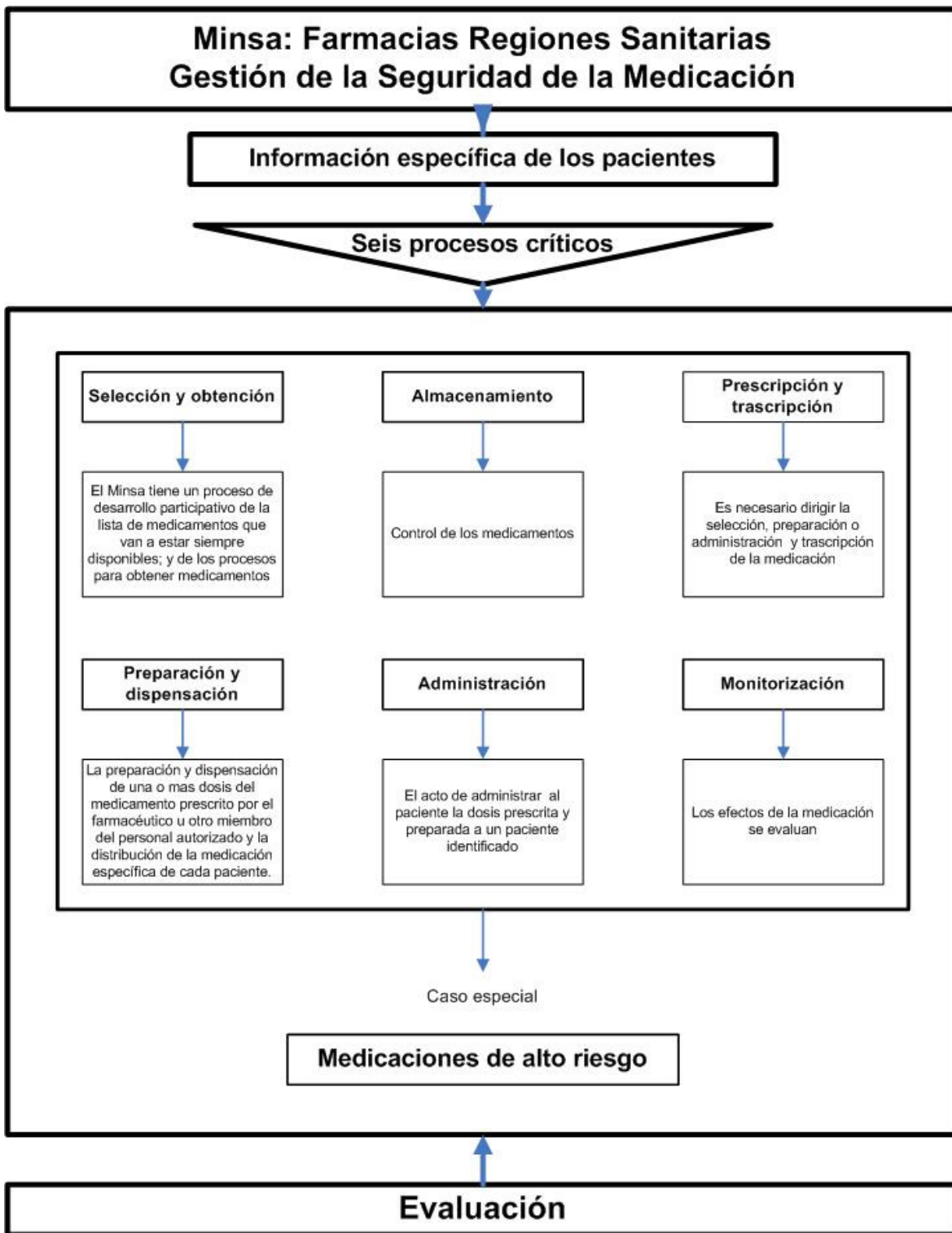
| Áreas y procesos de críticos o de especial riesgo                              |   |   |   |   |    |   |    |
|--|---|---|---|---|----|---|----|
| <p>AP.7 Homologar la atención para procesos críticos o de especial riesgo.</p> | <p><b>Propósito</b><br/>                     La estandarización de la 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso del medicamento<sup>1</sup>,</li> <li>• Nutrición</li> <li>• Enfermedades infecciosas</li> <li>• En pacientes inmunodeprimidos</li> <li>• Anestesia y sedación profunda,</li> <li>• Cirugía,</li> <li>• Técnicas invasivas,</li> <li>• Administración de sangre y/o hemoderivados,</li> <li>• Diálisis,</li> <li>• Urgencias,</li> <li>• Resucitación,</li> <li>• Cuidados intensivos , Soporte vital y Coma, ,)</li> </ul> <p>Se propone comenzar con un proceso critico como el uso del medicamento</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/> <b>Numerador:</b> Número instalaciones que cuentan con protocolos de atención en, procesos críticos de especial riesgo. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones en las que se realizan procesos de atención críticos o de especial riesgo</p> <table border="1" data-bbox="646 1241 1024 1287"> <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 |   |    |

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

|  |   |   |   |   |    |   |    |
|--|---|---|---|---|----|---|----|
| <b>Uso del medicamento</b>   |   |   |   |   |    |   |    |
| <b>Selección y Obtención de medicamentos</b>   |   |   |   |   |    |   |    |
| <p><b>AP.8 core- Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos, con criterios de calidad.</b></p> | <p><b>Propósito:</b><br/>                     Gestionar el uso seguro de los medicamentos.<br/>                     La Gestión en el uso del medicamento uso de medicación se organiza de manera eficaz para atender las necesidades del paciente.<br/>                     El uso del medicamento por sus características debe protocolizarse en los siguiente puntos críticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selección y obtención</li> <li>2. Almacenamiento</li> <li>3. Prescripción y transcripción</li> <li>4. Preparación y dispensación</li> <li>5. Administración</li> <li>6. Monitorización</li> </ol> <p><b>Elemento de medición</b><br/>                     Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="646 856 1023 905"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

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





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

*Objetivos, propósitos y Elementos de medición*

| <b>Objetivos</b>   | <b>Propósitos y Elementos de medición</b>   |   |   |   |    |   |    |
|--|---|---|---|---|----|---|----|
| <b>Planificación</b>   |   |   |   |   |    |   |    |
| <b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b>   | <p><b>Propósito</b><br/>                     Algunas intervenciones sanitarias educativas se han mostrado con una muy favorable relación costo beneficio en términos de años de vida ganados con calidad y por tanto en eficiencia en el uso de los recursos sanitarios.</p> <p>La educación del paciente de su familia debe realizarse en el contexto de un Plan de Educación. El Plan de Educación debe basarse en las necesidades reales del MINSA, de cada Región Sanitaria, cada Instalación sanitaria y de cada especialidad o disciplina médica y de enfermería. Se tendrán en cuenta las estrategias nacionales. Se seleccionaran por criterios epidemiológicos, costo beneficio, riesgo, etc.</p> <p>Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.</p> <p><b>Elemento de medición</b><br/>                     Existencia e implementación de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población</p> <table border="1" data-bbox="646 1100 1024 1150"> <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>Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud</b>             |   |   |   |   |    |   |    |
| <b>EPFC.3 ♥ Plan de educación a la población para prevenir las enfermedades y promocionar la salud</b> | <p><b>Propósito</b><br/>                     La educación de los ciudadanos en la Prevención de la Enfermedad y la Promoción de la salud es un objetivo estratégico del MINSA.</p> <p>Para ello debe de realizarse un Plan basado en un diagnóstico inicial previo</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>                     Plan elaborado e implementado.</p>  |   |   |   |    |   |    |

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

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |
|--|--|
| <p><b>Liderazgo de la calidad y de la seguridad</b></p>  |  |
| <p>GMC.1 Los responsables del gobierno y dirección de la organización participan en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p> | <p><b>Propósito</b><br/>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><br/>Participación de los Líderes en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>GMC.2 Existe un plan escrito para un programa de gestión y mejora de la calidad en el ámbito de todas las instalaciones</p>                                     | <p><b>Propósito</b><br/>Existencia de un plan escrito</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Existencia del Plan escrito</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |   |   |   |    |   |    |
|--|--|---|---|---|----|---|----|
| <p>GMC.3 Los líderes de la organización identifican medidas clave (indicadores) para supervisar las estructuras, procesos y resultados médicos y de gestión de la organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización de la gestión</li> <li>• satisfacción del paciente y de la familia</li> <li>• gestión financiera</li> <li>• Vigilancia epidemiológica y Tasas</li> </ul> | <p><b>Propósito</b><br/>Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión Clínica               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ evaluación del paciente.</li> <li>○ control de calidad y seguridad en radiología y laboratorio.</li> <li>○ procedimientos quirúrgicos.</li> <li>○ uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación.</li> <li>○ empleo de anestesia.</li> <li>○ utilización de sangre y derivados sanguíneos.</li> <li>○ disponibilidad, contenido y uso de las historias de los pacientes.</li> <li>○ control de la infección, la vigilancia y los informes.</li> <li>○ investigación médica.</li> </ul> </li> <li>• Monitorización de la gestión               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informar de las actividades con arreglo a la ley y normativa.</li> <li>○ gestión del riesgo.</li> <li>○ gestión de la utilización.</li> <li>○ satisfacción del paciente y de la familia.</li> <li>○ expectativas y el grado de satisfacción del personal.</li> <li>○ diagnósticos y datos de los pacientes.</li> <li>○ gestión financiera.</li> </ul> </li> <li>• Monitorización de la Seguridad de los Pacientes, familias y personal: Vigilancia, control y prevención de incidentes que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, las familias y el personal.</li> <li>• Vigilancia epidemiológica y Tasas</li> </ul> <p><b>Elementos de medición</b></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| <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><b>Propósito</b><br/>El objetivo del Convenio de Gestión es cumplir la misión del MINSA a través del cumplimiento de diferentes objetivos. La herramienta básica para alcanzar los objetivos es el ciclo de mejora continua PDCA</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Uso del ciclo PDCA como herramienta de mejora continua de la calidad</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>  | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

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

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición  |   |   |   |    |   |    |
|--|---|---|---|---|----|---|----|
| <b>Monitorización Clínica</b>  |   |   |   |   |    |   |    |
| <b>Monitorización de Incidentes</b>  |   |   |   |   |    |   |    |
| <p><b>GMC.5 ♥ Los datos de la monitorización se evalúan intensivamente cuando se producen incidentes inesperados importantes y tendencias y cambios no deseados.</b></p> | <p><b>Propósito</b><br/>                     Ante determinados incidentes se debe realizar análisis exhaustivo para determinar la causa y prevenir que vuelvan a producirse. Entre estos incidentes deben contemplarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• muertes inexplicables o inesperadas</li> <li>• reacciones a la transfusión confirmadas;</li> <li>• efectos negativos de fármacos;</li> <li>• errores significativos en la medicación;</li> <li>• discrepancia importante entre el diagnóstico preoperatorio y postoperatorio; y</li> <li>• incidentes negativos significativos con anestesia.</li> </ul> <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><b>Elementos de medición</b><br/>                     Registro de incidentes inesperados. Medidas adoptadas</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| <b>Monitorización de cesáreas</b>  |   |   |   |   |    |   |    |
| <p><b>GMC.6</b> Proporción de cesáreas según partos</p>  | <p><b>Propósito</b><br/>                     La proporción de cesáreas mide la variabilidad en la partida clínica. Usar la evaluación de las cesáreas para la toma de decisiones<br/>                     La calidad exige estandarizar los criterios y pautas de atención entre los que se encuentra cuando hacer una cesárea.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/> <b>Numerador:</b> Número de nacimientos por cesárea x 100.<br/> <b>Denominador:</b> Total de partos ocurridos</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>   | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

| Objetivos   | Propósitos y Elementos de medición  |
|---|---|
| <p><b>Comisiones clínicas de calidad en Hospitales</b></p>                        |   |
| <p><b>GMC 7 ♥ Comisión de mortalidad</b></p>                                      | <p><b>Propósito</b><br/>Realizar ciclos DPCA en relación a la mortalidad del hospital y de los servicios / unidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mortalidad global y por servicios</li> <li>2. Mortalidad ajustada por riesgo</li> <li>3. Mortalidad centinela (Mortalidad indebida. Ej.: Muerte materna en parto, muerte por reacción transfusional, suicidio, etc.)</li> </ol> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de funcionamiento</li> <li>• Análisis de la mortalidad y propuestas de mejora</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>GMC 8 ♥ Comisión de infecciones nosocomiales</b></p>                        | <p><b>Propósito</b><br/>Control y prevención de la infección nosocomial</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de funcionamiento</li> <li>• Cumplimiento de función CI.</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>GMC.9 Comisión de ética y bioética asistenciales y de investigación</b></p> | <p><b>Propósito</b><br/>Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los derechos de los pacientes.</p> <p>Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los principios éticos de los profesionales y de la organización.</p> <p>Todo ello respetando la vigente normativa.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de funcionamiento</li> <li>• Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes.</li> </ul> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA         </p>                       |

| <b>Objetivos</b>   | <b>Propósitos y Elementos de medición</b>  |
|--|--|
| <p>GMC.10 Existencia de la Comisión de Calidad Hospitalaria (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p> | <p><b>Propósito</b><br/>Ver función GMC</p> <p><b>Elementos de medición</b></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>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <b>Auditorias de expedientes</b>   |  |
| <p>GMC.11 Porcentaje de servicios que realizan auditorias de servicio sistemáticamente</p>                               | <p><b>Propósito</b><br/>Realización de auditorias de expedientes para mejorar</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de servicios que realizan auditorias de servicios sistemáticamente x 100. <b>Denominador:</b> Total de servicios hospitalarios programados<br/>Mostrar resultados de las auditorias</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |



| Objetivos   | Propósitos y Elementos de medición   |
|---|--|
| <p>GMC.12 Sistema de Atención al paciente</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>                     Establecer e implantar el Subsistema de Atención al Cliente del Sistema de Garantía de la Calidad y Mejoramiento Continuo, como mecanismo de información permanente al cliente, relacionado con los servicios que se ofrecen, horarios de atención y los instrumentos para la presentación de reclamos y sugerencias-</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalación de un Comité de Atención al Cliente de distrito y/o de la región.</li> <li>2. Informes mensuales de la información contenida en los buzones de sugerencias.</li> <li>3. Informes de la comisión de calidad y de los círculos de calidad.</li> <li>4. Informes del Comité de Bioseguridad.</li> <li>5. Informe de las instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente y sus resultados.</li> <li>6. Informe de las instalaciones que realizan encuestas de satisfacción de los usuarios sistemáticamente y sus resultados.</li> <li>7. Supervisión directa de la existencia de la cartera de servicios, buzones de sugerencias, horarios de atención a la vista del cliente.</li> <li>8. Análisis del informe de las reuniones del Comité de Atención al Cliente.</li> <li>9. Análisis de los informes de la Comisión de Calidad y de los Círculos de Calidad.</li> <li>10. Análisis de los informes del Comité de Bioseguridad.<br/>Análisis del informe de las Auditorias de Expedientes.</li> <li>11. Análisis del informe de las Encuestas de Satisfacción.</li> </ol> <p>1   2   3   4   5   NA</p> |
| <p>GMC.13 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias, analizadas y resueltas</p> | <p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b>—Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerencias x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p><b>Numerador:</b> Número de reclamos y sugerencias atendidas y/o solucionados x 100. <b>Denominador:</b> Total de reclamos y sugerencias recibidos</p> <p>1   2   3   4   5   NA</p>   |

| <b>Objetivos</b>  | <b>Propósitos y Elementos de medición</b>   |
|---|---|
| <p>GMC.15 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>                  | <p><b>Propósito</b><br/>Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente)<br/>Existencia del acta de constitución de los Círculos de Calidad</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>GMC.16 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios, sistemáticamente por nivel de complejidad</p>              | <p><b>Propósito</b><br/>Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. Sistemáticamente por nivel de complejidad.<br/>Utilizan el resultado de las encuestas para mejorar</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud de la Región<br/>Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para mejorar</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>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</b></p>  |   |
| <p>GMC.17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p>  | <p><b>Propósito</b><br/>Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas.<br/>Se usan las tasas para mejorar</p> <p><b>Elemento de medición</b><br/><b>Numerador:</b> N° de declaraciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria. <b>Denominador:</b> Población de referencia de la zona en que se declaran.<br/>Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p>  |
| <p>GMC.18 Se obtiene tasa de incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y al ambiente en el ámbito regional de salud</p> | <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de la tasa<br/>Evidencia del uso de las tasas para la 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>GMC 19 Evidencia de tasa de incidencia de los recién nacidos con bajo peso al nacer</p>  | <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de la tasa<br/>Evidencia del uso de las tasas para la 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>GMC.20 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna</p>   | <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de la tasa<br/>Evidencia del uso de las tasas para la 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>  |

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición  |
|--|---|
| GMC.21 Evidencia de tasa de incidencia de las cinco primeras causas de mortalidad infantil:                  | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de las tasas<br>Evidencia del uso de las tasas para la mejora<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/> |
| < 1 año  | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de la tasa<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>  |
| 1-4 años   | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de la tasa<br>Evidencia del uso de las tasas para la mejora<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>   |
| GMC.22 Se obtienen las tasas de Incidencia de:   | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de la tasa<br>Evidencia del uso de las tasas para la mejora<br><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"/>   |
| -Trastorno respiratorio y Cardiovascular Perinatal   | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de la tasa<br>Evidencia del uso de las tasas para la mejora<br><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"/>   |
| -Infecciones específicas en el Período Perinatal   | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de la tasa<br>Evidencia del uso de las tasas para la mejora<br><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"/>   |
| -Malformaciones Congénitas   | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de la tasa<br>Evidencia del uso de las tasas para la mejora<br><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"/>   |
| -Bronconeumonía  | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de la tasa<br>Evidencia del uso de las tasas para la mejora<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>   |
| -Enfermedad del Sistema Nervioso   | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de la tasa<br>Evidencia del uso de las tasas para la mejora<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>   |
| GMC.23 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes: | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de la tasa<br>Evidencia del uso de las tasas para la mejora<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>   |
| -Sífilis   | <b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de la tasa<br>Evidencia del uso de las tasas para la mejora<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>   |

| Objetivos   | Propósitos y Elementos de medición   |
|---|--|
| -Gonorrea   | <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| -EPI  | <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| -SIDA   | <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p><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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de un año</li> <li>• Niños de uno a cinco años</li> <li>• Mujeres               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</li> <li>2. partos con atención cualificada</li> <li>3. adolescentes de 15 a 19 años</li> </ol> </li> <li>• Adultos/ as</li> <li>• Diabéticos/ as</li> <li>• Hipertensos/ as</li> <li>• Crecimiento y Desarrollo</li> </ul> |  |
| <p>GMC.24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año</p>   | <p><b>Propósito</b></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><b>Elementos de medición</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>GMC 24.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>        |
| <p>GMC 24.2 Índice de calidad de la atención a la embarazada en control prenatal 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</p> | <p><b>Propósito</b><br/>Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: captación temprana, evaluación Física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, educación para la salud individual directa, vigilancia del riesgo obstétrico.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>GMC.24.3 Porcentaje de partos con atención calificada</p>  | <p><b>Propósito</b><br/>Adecuar lo recursos humanos del parto a las necesidades</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><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.<br/>El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |

| <b>Objetivos</b>   | <b>Propósitos y Elementos de medición</b>   |
|--|---|
| <p>GMC.24.4 Índice de calidad de la atención al / la adolescente de 15 a 19 años</p> | <p><b>Propósito</b><br/>Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>GMC.24.5 Índice de calidad de la atención al adulta / adulto mayor</p>            | <p><b>Propósito</b><br/>Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p>GMC 24.6 Índice de calidad de la atención al diabético / a</p>                    | <p><b>Propósito</b><br/>Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p>GMC 24.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a</p>                   | <p><b>Propósito</b><br/>Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |

| <b>Objetivos</b>  | <b>Propósitos y Elementos de medición</b>  |
|---|--|
| <p>GMC.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p> | <p><b>Propósito</b><br/>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><b>Elementos de medición</b><br/>Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p>GMC.24.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etáreo:</p>                               | <p><b>Propósito</b><br/><b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 o 35 semanas en el programa escolar x 100.<br/><b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>&lt; 1 año</p>   |  |
| <p>1 – 4 años</p>   |  |
| <p>15 – 19 años</p>   |  |

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

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

| Objetivo<br>Planificación  | Propósitos y Elementos de medición   |   |   |   |    |   |    |
|--|--|---|---|---|----|---|----|
| <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><b>Propósito</b><br/>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><b>Elementos de medición</b><br/>La organización ha establecido el enfoque del programa para prevenir o reducir la incidencia de infecciones nosocomiales. Se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>Plan elaborado e implementado</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>CPI.2 Todas las áreas de asistenciales, de personal y de visitas se incluyen en el programa de control de la infección</p>  | <p><b>Propósito</b><br/>Las infecciones pueden entrar vía pacientes, familias, personal, voluntarios, visitas y otros.<br/>Todas las áreas donde se encuentran estas personas deben incluirse en el programa de vigilancia, prevención y control de la infección.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evaluación de la inclusión de todas las áreas en el programa</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 |   |    |



| Objetivo                       | Propósitos y Elementos de medición  |   |   |   |    |   |    |
|--------------------------------|---|---|---|---|----|---|----|
| <b>Implementación del Plan</b> |   |   |   |   |    |   |    |
| <b>Comisión de infecciones</b> |   |   |   |   |    |   |    |
| CPI. 4 Comisión de Infecciones | <p><b>Propósito</b><br/>Grupo interdisciplinario encargado de la prevención y control de la infección nosocomial</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <table border="1" data-bbox="646 443 1024 495"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1                              | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

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

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición  |   |   |   |    |   |    |
|--|---|---|---|---|----|---|----|
| <b>Convenio de Gestión</b>   |   |   |   |   |    |   |    |
| <p><b>GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.</b></p> | <p><b>Propósito</b><br/>                     El líder de la organización es el responsable del cumplimiento del Convenio de Gestión. Para ello facilita los recursos humanos, materiales necesarios, y fija las políticas y estrategias que lo facilitan.</p> <p><b>DEFINIR EL CONCEPTO DE LIDER</b></p> <p>Mensualmente evalúa el estado de los objetivos, y en su caso adopta las medidas necesarias para el cumplimiento</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>                     Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión.</p> <table border="1" data-bbox="646 810 1024 854"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

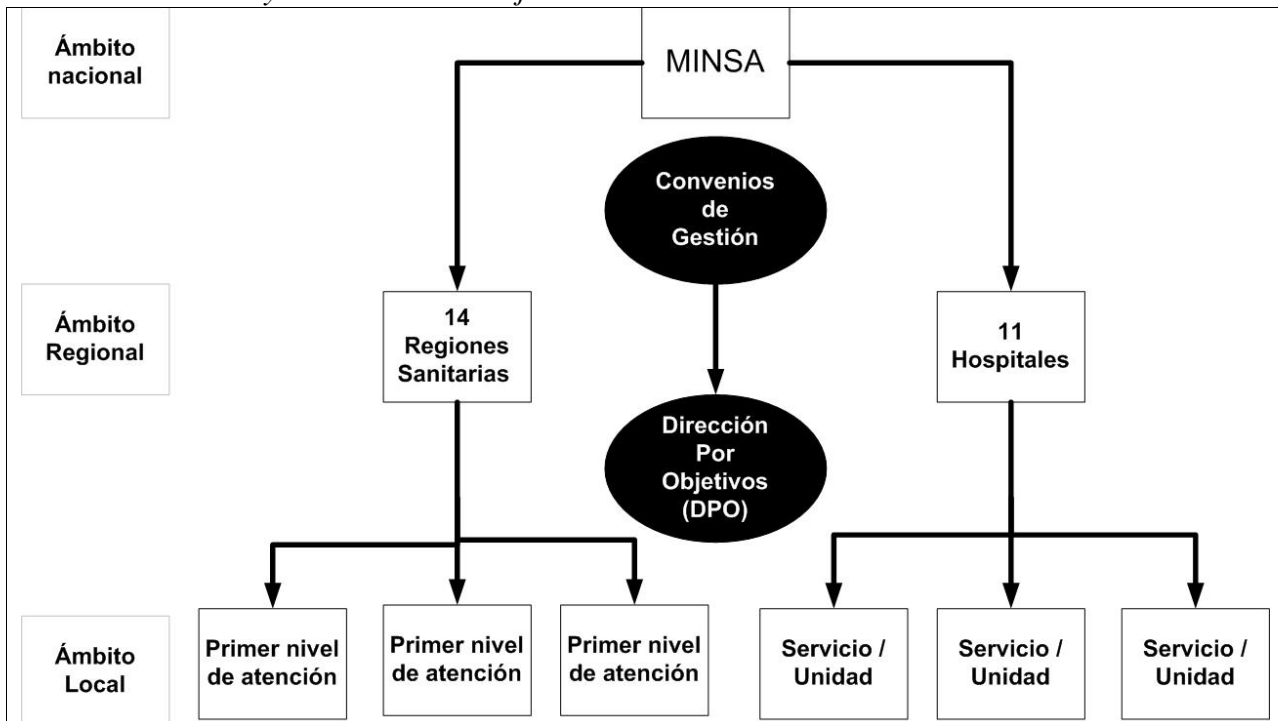
| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |
|--|--|
| <p><b>GLD. 2 ♥ Convenios de Gestión “en cascada” en toda la organización</b></p> | <p><b>Propósito</b><br/>                     El Convenio de Gestión es la base de la Dirección por Objetivos de toda la organización. El nivel Regional firmará y desarrollará Pactos de Objetivos (Convenios de Gestión) las unidades a su cargo.</p> <p>Desarrollar y mantener Convenios de Gestión con las instalaciones y los servicios de salud, tomando como referencia el presente convenio, a fin de lograr una interacción constante que favorezca la continuidad del proceso y permita incrementar la capacidad actual del recurso disponible. La descentralización, la asignación de responsabilidades es una herramienta clave para mejorar la eficiencia.</p> <p>Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Convenio de Gestión y del ciclo de mejora del mismo, es decir de su cumplimiento: Plan: Diseñar el Plan de implementación del Convenio de Gestión y su reproducción en cascada hasta: Unidades de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, etc., primer nivel de atención (centros de salud) , servicios unidades hospitalarias, Do: Implantar el Convenio de Gestión de acuerdo al cronograma previsto. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del Convenio de Gestión. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</p> <p><b>Elementos de medición.</b><br/>                     Porcentaje de convenios de gestión firmados, según las instalaciones de salud existentes.<br/> <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> <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>Planificación</b>   |  |
| <p><b>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</b></p>                        | <p><b>Propósito</b><br/>                     Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Plan Estratégico y el ciclo de mejora del mismo:<br/>                     1. Plan: Diseñar el Plan estratégico 2004 – 2009<br/>                     2. Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto<br/>                     3. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del plan<br/>                     4. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.<br/>                     Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>                     Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización.<br/>                     Evidencia de implementación del plan y del seguimiento PDCA.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5   <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA                 </p> |
| <p>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</p> | <p><b>Propósito</b><br/>                     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><b>Elementos de medición</b><br/>                     Existencia del Plan. Ejecución del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5   <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA                 </p>  |
| <p>GLD.5 Plan de Recursos humanos</p>                          | <p><b>Propósito</b><br/>                     Los líderes son los responsables de planificar los recursos humanos necesarios, su titulación, y de las políticas relacionadas con los mismos como la evaluación del desempeño y capacitación</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>                     Existencia del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5   <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA                 </p>  |
| <p>GLD.6 Plan Operativo Regional</p>                           | <p><b>Propósito</b><br/>                     Realizar el Plan Operativo Regional ajustado en función de la asignación presupuestaria y Planes Operativos Locales</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>                     Existencia del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5   <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA                 </p>  |

| <b>Objetivos</b>   | <b>Propósitos y Elementos de medición</b>  |   |   |   |    |   |    |
|--|--|---|---|---|----|---|----|
| GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional          | <p><b>Propósito</b><br/>Plan de Inversión ajustado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En función de la asignación presupuestaria.</li> <li>• Detalle del avance físico de construcciones y mejoras de la infraestructura, asignado de forma prioritaria y con sus respectivas inversiones (total de la inversión)</li> </ul> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Existencia del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.                            | <p><b>Elementos de medición</b><br/>Existencia del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>  | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| <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><b>Propósito</b><br/>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><b>Elementos de medición</b><br/>Apropiación de los Derechos del Paciente y de su familia.<br/>Poner los medios para su implementación.</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 |   |    |
| <b>Los lideres y la mejora continua de la calidad</b>                |  |   |   |   |    |   |    |
| GLD.10 Plan de Mejora Continua de la Calidad                         | <p><b>Propósito</b><br/>Los lideres son los responsables de aprobar el Plan de mejora de la Calidad y de su evaluación y cumplimiento</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Existencia del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>  | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |
|--|--|
| <p align="center"><b>Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres</b></p> |  |
| <p>GLD.11 Plan de Emergencias.</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>                     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).<br/>                     Documento del Plan Operativo Regional de Respuesta Emergencias y Desastres:</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia del Plan de acuerdo a los lineamientos del SISED.</li> <li>• Acta de conformación Comité de Gestión de Riesgo Regional.</li> <li>• Cronograma de Actividades del Comité de Gestión de Riesgo.</li> <li>• Análisis de Vulnerabilidad no Estructural y Funcional</li> <li>• Evidencia de la documentación.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |

*Anexo: Convenios y Dirección Por Objetivos en cascada:*



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

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |   |   |   |    |   |    |
|--|--|---|---|---|----|---|----|
| <b>Sistema de Gestión del Entorno</b>  |  |   |   |   |    |   |    |
| GSI.1 Diseñar e implementar un Sistema de Gestión del Entorno que contenga los siete planes siguientes | Diseñar todos los planes de seguridad, Vigilancia, Materiales Peligrosos, Emergencias y Desastres, Incendios y Equipo Médico. Seguir ciclos DPCA en todos los planes.  |   |   |   |    |   |    |
| <b>Seguridad de las instalaciones</b>  |  |   |   |   |    |   |    |
| GSI.1.1 Plan de Seguridad  | <p><b>Propósito</b><br/>Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="649 699 1023 751"> <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>Vigilancia de las instalaciones</b>   |  |   |   |   |    |   |    |
| GSI.1.2 Plan de Vigilancia   | <p><b>Propósito</b><br/>Se protege a la propiedad y a sus ocupantes de posibles lesiones o pérdidas.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="649 1008 1023 1060"> <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>Materiales y residuos peligrosos</b>  |  |   |   |   |    |   |    |
| GSI.1.3 ♥ Plan de Materiales Peligrosos  | <p><b>Propósito</b><br/>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><br/>Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="649 1350 1023 1402"> <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>Emergencias y Catástrofes</b>   |  |   |   |   |    |   |    |
| GSI.1.4 ♥ Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.  | <p><b>Propósito</b><br/>Se planifica una respuesta eficaz ante epidemias, desastres y emergencias.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="649 1659 1023 1705"> <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><b>Seguridad ante el fuego y el humo</b><br/> <b>GSI.1.5 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.</b></p> | <p><b>Propósito</b><br/>                     Se protege al edificio y a sus ocupantes del fuego y del humo.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>                     Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p><b>Equipamiento biomédico</b><br/> <b>GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico.</b></p>                         | <p><b>Propósito</b><br/>                     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><br/>                     Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p><b>Instalaciones 7</b><br/> <b>GSI.1.7 Plan de Instalaciones (servicios Básicos)</b></p>               | <p><b>Propósito</b><br/>                     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><br/>                     Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p><b>Comité de Gestión del Riesgo Regional</b></p>   |   |
| <p><b>GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional</b></p>   | <p><b>Propósito</b><br/>                     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><br/>                     Creación del Comité.<br/>                     Evidencias de funcionamiento del comité</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p><b>Implementación de los Planes</b></p>  |   |
| <p><b>GSI.3 Ejecución de los siete Planes</b></p>   | <p><b>Propósito</b><br/>                     Implementar los siete planes de Gestión y seguridad del entorno y de las instalaciones</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>                     Evidencias de implementación de los planes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |



| Objetivos   | Propósitos y Elementos de medición  |
|---|---|
| <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>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones con supervisiones capacitantes realizadas por algún coordinador regional.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de instalaciones.</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> |

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

*Objetivos, propósitos y Elementos de medición*

| Objetivos                                   | Propósitos y Elementos de medición  |   |   |   |    |   |    |
|---|---|---|---|---|----|---|----|
| <b>Plan de capacitación</b>                 |   |   |   |   |    |   |    |
| FCP.1 Plan de capacitación                  | <p><b>Propósito</b><br/>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><br/>Plan de capacitación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">NA</td> </tr> </table>  | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| FCP.2 Cumplimiento del plan de capacitación | <p><b>Propósito</b><br/>Implementar el plan de capacitación<br/>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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs porcentaje de acciones planificadas)</li> <li>2. Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual.<br/>Informe de actividades de capacitación.</li> <li>3. Listas de asistencias y horas crédito de los participantes<br/>Informe de evaluaciones posterior a la capacitación<br/>Acta de conformación de la UDR (Unidades de Docencia Regional).</li> <li>4. Actas de reuniones de la UDR</li> </ol> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Evaluación del desempeño</b></p> <p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización</p> | <p><b>Propósito</b><br/>La evaluación del desempeño de los profesionales es básica para que las personas cumplan adecuadamente su papel en la organización. Los resultados de la evaluación se usan para mejorar.</p> <p>En todo caso se respetaran la normativa vigente</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño × 100. <b>Denominador:</b> Numero total de profesionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p><b>Unidades docentes</b></p> <p>FCP.4 Unidades de Docencia Regional (UDR) conformadas y funcionando.</p>        | <p><b>Propósito</b><br/>Las UDR son las responsables de:<br/>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</li> <li>• Implementar el Plan</li> <li>• Monitorizar el Plan</li> <li>• Realizar, en su caso, medidas correctoras al plan</li> </ul> <p>El medio adecuado para verificar que la capacitación ha sido asimilada es la evaluación.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencias de implementación (actas, informes, evaluaciones)<br/>Evaluación de la función desarrollada</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p><b>Recertificación</b></p> <p>FCP.5 Recertificación de los recursos humanos del MINSA.</p>                      | <p><b>Propósito</b><br/>Recertificación de los recursos humanos del MINSA de acuerdo con las necesidades de la organización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Porcentaje de Recursos Humanos del MINSA recertificados con las horas de crédito planificadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Capacitación en Convenio de Gestión</b></p>   |   |
| <p><b>FCP.6 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión.</b></p>  | <p><b>Propósito</b><br/>                 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><br/>                 Informe y listado de los participantes a la capacitación<br/>                 Convenios de gestión firmados entre las instalaciones y los servicios.<br/>                 Análisis de evaluaciones posteriores a la capacitación realizada.<br/>                 Verificación de los convenios de gestión firmados.</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>Otras capacitaciones</b></p>  |   |
| <p><b>FCP.7 Equipos básicos capacitados en sectorización.</b></p>   | <p><b>Propósito</b><br/>                 Capacitar a los profesionales en sectorización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/> <b>Numerador:</b> Número de equipos básicos de salud capacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de equipos básicos de salud programados</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>FCP.8 Porcentaje de las instalaciones de salud del primer nivel de atenciones capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas.</b></p> | <p><b>Propósito</b><br/>                 Capacitar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en la atención a las personas discapacitadas.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/> <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> <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>  |

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

*Objetivos, propósitos y Elementos de medición*

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición  |   |   |   |    |   |    |
|--|---|---|---|---|----|---|----|
| <p style="text-align: center;"><b>Planificación</b></p> <p>GIU.1 Plan de información</p> | <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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. los profesionales sanitarios;</li> <li>2. los líderes y ejecutivos de la organización, y</li> <li>3. la gente de fuera de la organización que necesita o solicita información o datos acerca de la organización y de los procesos de asistencia.</li> </ol> <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>Realización del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| <p>GIU.1.1 Seguridad de la información</p>   | <p><b>Propósito</b></p> <p>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></p> <p>Evidencia de inclusión de aspectos relacionados con la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información en Plan de Información</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>  | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

|   |   |
|---|---|
| <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><b>Propósito</b><br/>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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se protegen los archivos y la información contra la pérdida o destrucción.</li> <li>• Se protegen los archivos y la información de la manipulación y el uso o acceso desautorizado.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>                                  |
| <p><b>Códigos de información</b></p>  |   |
| <p>GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.</p>     | <p><b>Propósito</b><br/>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><br/>Se utilizan códigos de diagnóstico estandarizados.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se utilizan códigos de procedimiento estandarizados.</li> <li>2. Se utilizan símbolos y definiciones estandarizados.</li> </ol> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>GIU.3 El plan de Información se implementa y apoya mediante personal adecuado y otros recursos.</p>                            | <p><b>Propósito</b><br/>Implementar el Plan de Información.<br/>Apoyar el Plan de Información mediante personal adecuado y otros recursos.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Implementación del Plan<br/>Evidencia de recursos del Plan de Información</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

|   |  |
|---|--|
| <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><b>PREGUNTAR</b></p>   | <p><b>Propósito</b><br/>El CMBD al alta es imprescindible para, entre otros, agrupar las altas en grupos isocoste tipo Grupos relacionados con el Diagnóstico (GRDs) o similares.<br/>La clasificaron de las altas de pacientes en GRD conocer la cantidad de recursos utilizados, indicadores de calidad, etc.</p> <p><b>Elemento de medición</b><br/>Plan del CMBD en coordinación con MINSA<br/>Elaboración del manual del CMBD en coordinación con MINSA</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p>GIU.5 Implementación del CMBD</p>  | <p><b>Propósito</b><br/>Se obtiene el CMBD de los pacientes egresados.</p> <p><b>Elemento de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de pacientes con registro adecuado de CMBD al alta × 100 <b>Denominador:</b> Número total de pacientes egresados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p><b>Subsistemas de información</b></p>  |  |
| <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><br/>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><br/>VI. Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial.<br/>VII. Boletín Estadístico Anual 2005.<br/>VIII. Instrumentos de registros de informes actualizados de participación social con compromisos por parte de la comunidad.<br/>IX. Informe de evaluación de la gestión.<br/>X. Informe de evaluación del recurso humano.<br/>XI. Informes de resultados de ejecución financiera, contable.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

|  |  |   |   |   |    |   |    |
|--|--|---|---|---|----|---|----|
| <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><br/>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><br/>Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="652 520 1024 569"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| <p><b>Informes</b></p>   |  |   |   |   |    |   |    |
| <p>GIU.8 Evidencia de informes de participación social</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Presentación de informes</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="652 793 1024 842"> <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.8.1 Evidencia de informes de gestión</p>  | <p><b>Propósito</b><br/>Presentación de informes de gestión</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="652 1031 1024 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 |   |    |
| <p>GIU.8.2 Evidencia de informes de recursos humanos</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Presentación de evaluaciones del recurso humano</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="652 1268 1024 1316"> <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.8.3 Evidencia de informes financieros</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Presentación del sistema de información financiero</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="652 1505 1024 1554"> <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.8.4 Evidencia de informes contables</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Presentación del sistema de información contable</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="652 1740 1024 1780"> <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><b>GIU.9 Gestión de la utilización de las instalaciones sanitarias</b></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.<br/>Cada unidad cumplimentará aquellos que le correspondan</p>  |
| <p>GIU.9.1 Pacientes ingresados en el hospital y en cada servicio/ unidad</p>          | <p><b>Propósito</b><br/>Conocer el número de pacientes ingresados en el hospital y en cada Servicio/ Unidad</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Nº de pacientes ingresados en el total del hospital y en cada servicio/ unidad.<br/>Periodicidad diaria en el hospital y mensual para la Región Sanitaria.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>GIU.9.2 Egresos en el hospital y en cada servicio/ unidad</p>                       | <p><b>Propósito</b><br/>Conocer el número de pacientes ingresados en el hospital y en cada Servicio/ Unidad</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Nº de egresos en el hospital y en cada servicio/ unidad.<br/>Periodicidad diaria en el hospital y mensual para la Región Sanitaria.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p>GIU.9.3 Estancias en el hospital y en cada servicio/ unidad</p>                     | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Número de estancias en el hospital y en cada servicio/ unidad.<br/>Periodicidad Mensual</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p>GIU.9.4 Camas instaladas en el conjunto del hospital y en cada unidad/ servicio</p> | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Número de camas totales instaladas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En todo el hospital</li> <li>• En cada servicio/ unidad</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

|  |  |
|--|--|
| <p>GIU.9.5 Camas funcionantes en el conjunto del hospital y en cada servicio/ unidad</p> <p>NA en red primaria</p> | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p>GIU.9.6 Estancia media para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p>  | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Numerador: Número de días de estancia hospitalaria.<br/>Denominador: Número total de egresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p>GIU.9.7 Porcentaje de ocupación para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p>                               | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Numerador: Número de días camas utilizado en el total de hospital / cada servicio o unidad 100. Denominador: Número de días cama disponible</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p>GIU.9.8 Giro cama para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Numerador: Número de egresos en el total del hospital o cada servicio/ unidad. Denominador: Número total de cama</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p>GIU.9.9 Porcentaje de utilización de quirófanos de todo el centro y de y cada servicio/ unidad quirúrgica</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Conocer la eficiencia en el uso de los quirófanos.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de horas de quirófano utilizados en el total del centro y en cada servicio/ unidad. <b>Denominador:</b> Número total horas de quirófano disponibles en el total del centro y en cada servicio/ unidad.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>GIU.9.10 Porcentaje de egresos programados en el total del hospital y cada servicio/ unidad</p>                 | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de egresos programados en el total el hospital y en cada servicio/ unidad X 100. <b>Denominador:</b> Número total de egresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

|  |  |
|--|--|
| <p>GIU.9.11 Presión de urgencias</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de ingresos por urgencia × 100.<br/><b>Denominador:</b> Número total de ingresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p>GIU.9.12 Número de quirófanos</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elemento de medición</b><br/>Nº de quirófanos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p>GIU.9.13 Porcentaje de intervenciones de cirugía ambulatoria para todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica</p> | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de intervenciones quirúrgicas ambulatorias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica X 100.<br/><b>Denominador:</b> intervenciones quirúrgicas ambulatorias en todo el hospital y cada servicio/ unidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>GIU.9.14 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de urgencias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica</p> | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de intervenciones quirúrgicas de urgencias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica X 100.<br/><b>Denominador:</b> total intervenciones quirúrgicas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p>GIU.9.15 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas.</p>  | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas.<br/><b>Denominador:</b> Número de intervenciones quirúrgicas programadas x 100</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

|   |  |
|---|--|
| <p>GIU.9.16 Número de locales destinados a Consultas Externas</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Nº de locales destinados a las consultas externas del total de la instalación y de cada servicio/ unidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p>GIU.9.17 Consultas externas totales y sucesivas en el total de la instalación y en cada especialidad/ unidad</p> | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Número de locales instalados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p>GIU.9.18 Tasa de retorno en consulta externa.</p>  | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Numerador: Número de consultas subsecuentes en el total del hospital y en cada servicio/ especialidad X 100. Denominador: Número total de primeras consultas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p><b>Productos intermedios</b></p>   |  |
| <p>GIU.9.19 Numero de ecografías, Tomografías, etc.</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Informe con los datos solicitados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p>GIU.9.20 Otras actividades</p>   | <p><b>Propósito</b><br/>Conocer la cartera de servicios de todos los procedimientos.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Informe de la cartera de servicios de aspectos no contemplados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG, EMG, etc.,</li> <li>• Diálisis,</li> <li>• Radioterapia (campos, pacientes y sesiones)</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

|  |  |   |   |   |    |   |    |
|--|--|---|---|---|----|---|----|
| GIU.9.21      Porcentaje      de<br>Abastecimiento<br>Medicamentos<br>Insumo Médico quirúrgica | <p><b>Propósito</b><br/>Existencia de abastecimiento.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Inventario de medicamentos e insumo médicoquirúrgico:</p> <table border="1" data-bbox="646 407 1024 453"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

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

*Prevención de la enfermedad*

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición  |   |   |   |    |   |    |
|--|---|---|---|---|----|---|----|
| <b>Planificación</b>   |   |   |   |   |    |   |    |
| <b>PPS.1 ♥ Plan de Salud</b>   | <p><b>Propósito</b><br/>De acuerdo con las necesidades de la población se realiza un plan de salud que permita prevenir la enfermedad y promocionar la salud<br/>El Plan tiene en cuenta un diagnóstico inicial de situación.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Realización del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>  | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| <b>PPS.1. 1 ♥ Cumplimiento del Plan</b>  | <p><b>Propósito</b><br/>Implementar el Plan. Realizar ciclos de mejora DPCA</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de cumplimiento del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>  | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| <b>Vacunaciones en menores de 1 año</b>  |   |   |   |   |    |   |    |
| <b>PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</b> | <p>Disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades inmunoprevenibles en los grupos indicados mediante la cobertura con vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</p> <p>Estos objetivos de Prevención de la Salud tienen una relación coste beneficio muy favorable que justifica la monitorización, análisis y evaluación en profundidad de los datos, propuestas de mejora y acciones correctivas que sean necesarias.</p> <p><b>Elementos a considerar en los cocientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: tener en cuenta el N° de dosis aplicadas y esquemas completos de vacunación (% de vacunaciones completas).</li> <li>• Denominador: Existe el problema de discrepancia entre el Censo Poblacional Estimado Oficial y la realidad. La función pretende vacunar el mayor porcentaje por lo que se recomienda utilizar los dos valores (Censo oficial y Censo real).</li> </ul> |   |   |   |    |   |    |
| <b>PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:</b>   | <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con BCG aplicadas.<br/><b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año según el censo oficial y censo real.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>NA</td> </tr> </table>  | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1  | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |
|--|--|
| <b>PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio:</b>   | <b>Elementos de medición</b><br><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año.<br><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"/>   |
| <b>PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente:</b>  | <b>Elementos de medición</b><br><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año.<br><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"/>  |
| <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> | <b>Elementos de medición</b><br><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.<br><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"/> |
| <b>PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar</b>                                     | <b>Elementos de medición</b><br><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.<br><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"/>   |
| <b>Detección de malaria en grupos de riesgo</b>  |  |
| <b>PPS.5 ♥ Índice de lamina positiva por malaria</b>   | <b>Propósito</b><br>Detectar la malaria en grupo de riesgo para tomar medidas de mejora<br><br><b>Elementos de medición</b><br><b>Numerador:</b> Número de muestras positivas x 100<br><b>Denominador:</b> Total de muestras tomadas<br><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"/>           |
| <b>Cumplimento de normativa en establecimientos de alimentos</b>   |  |
| <b>PPS.6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA:</b>                                     | <b>Elementos de medición</b><br><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<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>                                  |

| Objetivos   | Propósitos y Elementos de medición  |   |   |   |    |   |    |
|---|---|---|---|---|----|---|----|
| Cumplimiento de normativa en establecimientos de interés sanitario                            |   |   |   |   |    |   |    |
| PPS.7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA. | <p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa del MINSA x 100</p> <p><b>Denominador:</b> Total de establecimientos de interés sanitario existentes</p> <table border="1" data-bbox="651 478 1027 527"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |

*Promoción de la salud*

| Objetivos   | Propósitos y Elementos de medición  |   |   |   |    |   |    |
|---|---|---|---|---|----|---|----|
| <b>Planificación</b>  |   |   |   |   |    |   |    |
| PPS.8 ♥ La organización dispone de un Plan de promoción de la salud | <p><b>Propósito</b></p> <p>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><b>Elementos de medición</b></p> <p>Realización y aprobación de Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 1285 1027 1333"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4  | 5 | NA |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 | NA |   |    |
| Desarrollo de Plan de Promoción a la salud                          |   |   |   |   |    |   |    |
| PPS.9 ♥ Implementación de Plan de Promoción de la Salud             | <p><b>Propósito</b></p> <p>Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud, Monitorizarlo,</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Evidencia de la implementación del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 1587 1027 1635"> <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   |
|---|--|
| <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><br/>Fomentar la participación social de las comunidades para mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la organización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comités de salud,</li> <li>• consejos populares,</li> <li>• juntas administradoras de acueductos rurales,</li> <li>• redes de apoyo (grupos de 3ª edad, adolescentes, grupos de la iglesia, grupos cívicos, deportivos, de profesionales, de empresa privada, etc.)</li> </ul> <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><br/>Informe del inventario de grupos organizados en la región.<br/>Actas de reuniones de conformación de los comités, consejos populares, juntas administradoras de acueductos rurales, redes de apoyo.<br/>Verificar y analizar la existencia de los grupos organizados.<br/>Revisar actas de constitución de Comités de Salud existentes en la Región.<br/>Revisar inventario de Consejos Populares existentes en el área de su responsabilidad, de JAAR legalmente constituidas y de Redes de Apoyo formadas.<br/>Verificación de los informes de actividades que se han realizado.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |
| <p>PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados</p>  | <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de grupos organizados capacitados x100.<br/><b>Denominador:</b> Total de grupos programado</p> <p>1 2 3 4 5 NA<sub>s</sub></p>  |
| <p>PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados y legalmente constituidos</p>                  | <p><b>Elementos de medición</b><br/><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>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p>PPS.10.3 Porcentaje de consejos populares organizados y capacitados</p>                            | <p><b>Elementos de medición</b><br/><b>Numerador:</b> Número de consejos populares organizados y capacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de consejos populares programados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |

| Objetivos   | Propósitos y Elementos de medición   |
|---|--|
| PPS.10.4 Porcentaje de juntas administradoras de acueductos rurales legalmente constituidas y capacitadas   | <b>Elementos de medición</b><br><b>Numerador:</b> Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100-<br><b>Denominador:</b> Total de JAAR programadas<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>  |
| PPS.10.5 Porcentaje de redes de apoyo formadas (tercera edad, adolescente, iglesia, cívicos, deportivos, profesionales, empresa privada, y otros)   | <b>Elementos de medición</b><br><b>Numerador:</b> Número de redes de apoyo formadas x 100.<br><b>Denominador:</b> Total de redes de apoyo programadas<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>  |
| PPS.10.6 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. | <b>Elementos de medición</b><br><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.<br><b>Denominador:</b> Total de instituciones de la Región<br><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"/> |
| <b>FOGI – Corregimientos Saludables</b>   |  |
| <b>PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables</b>  | <b>Propósito</b><br>Cumplir con los indicadores de evaluación incluidos en el Programa de Corregimientos Saludables. ANEXO 6.<br><br><b>Elementos de medición</b><br>Evidencia de cumplimiento de los indicadores<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>  |

*Salud Pública y Atención al medio ambiente*

| Objetivo   | Propósitos y Elementos de medición  |
|--|---|
| <b>PPS.12 ♥ Porcentaje de viviendas cubiertas con los servicios de agua potable.</b>             | <b>Elementos de medición</b><br><b>Numerador:</b> Número de viviendas con servicio de agua potable x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes<br><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"/>         |
| <b>PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas</b> | <b>Elementos de medición</b><br><b>Numerador:</b> Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes<br><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/> |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>PPS.14 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos</b></p>   | <p><b>Elementos de medición</b><br/> <b>Numerador:</b> Número de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <p><b>PPS.15 ♥ Porcentaje de escuelas con:</b></p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.15.1 Acceso a agua potable</li> </ul>  | <p><b>Elementos de medición</b><br/> <b>Numerador:</b> Número de escuelas con agua potable x 100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPs.15.2 Disposición adecuada de desechos sólidos.</li> </ul>  | <p><b>Elementos de medición</b><br/> <b>Numerador:</b> Número de escuelas con disposición adecuada de desechos sólidos x100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.15.3 Conexión al sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona</li> </ul>  | <p><b>Elementos de medición</b><br/> <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>1 2 3 4 5 NA</p>                             |
| <p><b>PPS.16 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con:</b></p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.16.1 Acceso aguas potables</li> </ul>  | <p><b>Elementos de medición</b><br/> <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con agua potable x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.16.2 Disposición adecuada de desechos sólidos</li> </ul>   | <p><b>Elementos de medición</b><br/> <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>1 2 3 4 5 NA</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>Elementos de medición</b><br/> <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>1 2 3 4 5 NA</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)**

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |
|--|--|
| <p align="center"><b>Planificación</b></p> <p><b>GEF-L. 1 ♥ Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero</b></p>               | <p><b>Propósito</b><br/>Diseñar e Implementar un Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Sistema de Gestión Económico Financiera elaborado e implementado</p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA </p>  |
| <p><b>Eficiencia</b></p> <p><b>GEF-L-2 ♥ La organización mejora la eficiencia</b></p>  | <p><b>Propósito</b><br/>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><br/>Evidencia de mejoras en la eficiencia</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>Incentivos a la eficiencia</b></p> <p><b>GEF-L.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia</b></p> | <p><b>Propósito</b><br/>Los ahorros en los presupuestos <b>sombra</b> anuales de los diferentes servicio unidades de prevención, promoción o asistencia son reinvertidos en la misma con el fin de mejorar la misión.<br/>Se tienen en cuenta las indicaciones de los responsables de la mejora de la eficiencia (ahorro) en el destino de los recursos monetarios. Ejemplo: Capacitación, asistencia a Cursos y Congresos, Herramientas informáticas para cumplir mejor la misión, Libros relacionados con su función en la organización. Etc.</p> <p>Los recursos comprados por este método serán propiedad de la organización.</p> <p>En todo caso se cumplirán las leyes y normativas</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de cumplimiento de este objetivo</p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA </p> |

|  |   |
|--|---|
| <p align="center"><b>Contabilidad analítica</b></p> <p><b>GEF-L.4</b> La organización usa la contabilidad analítica para la toma de decisiones</p> | <p><b>Propósito</b><br/>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><br/>Evidencia del uso de la Contabilidad Analítica para la toma de decisiones</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>Producto final hospitalario</b></p> <p><b>GEF-L.5</b> La organización mide el producto final hospitalario</p>                 | <p><b>Propósito</b><br/>La organización mide del producto hospitalario mediante técnicas de agrupación de diagnósticos al alta en grupos isocoste tipo GRDs o similar.<br/>Para ello utiliza el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta (CMBD)</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Evidencia de la medición del producto final hospitalario.<br/>Evidencia del uso del Producto Final Hospitalario para tomar decisiones de mejora</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>Facturación a terceros</b></p> <p><b>GEF-L.6</b> ♥ Se factura correctamente a terceros</p>                                    | <p><b>Propósito</b><br/>La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.</p> <p>La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.</p> <p>Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA         </p> |

*Gestión Logística*

**Objetivos, Propósitos y Elementos de medición**

| Objetivos  | Propósitos y Elementos de medición   |
|--|--|
| <b>Planificación</b>   |  |
| <p><b>GEF-L.7</b> ♥ Sistema de Gestión de Logística.</p>             | <p><b>Propósito</b><br/>Diseñar un Sistema de Gestión de Logística (poner esquema fases logística)</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Plan de Logística elaborado</p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA                 </p>   |
| <b>Capacitación</b>  |  |
| <p><b>GEF-L.8</b> Capacitación en logística</p>                      | <p><b>Propósito</b><br/>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><br/><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> <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>Mejora de la calidad</b>  |  |
| <p><b>GEF-L.9</b> Mejora de la actuación en logística</p>            | <p><b>Propósito</b><br/>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>Elementos de medición</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><b>GEF-L.10</b> Información y datos agregados de la logística</p> | <p><b>Propósito</b><br/>Planificar e Implementar indicadores de cada uno de los procesos y funciones críticas de la logística.</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Obtener información y datos agregados de la logística</p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA                 </p>   |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Control de stocks estratégicos</b></p> <p><b>GEF-L.11 ♥ Los stocks se ajustan a las necesidades.</b></p>   | <p><b>Propósito</b><br/>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><br/>Evaluación de la adecuación de stocks a las necesidades</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>   |
| <p><b>Facturación a terceros</b></p> <p><b>GEF-L.12</b> Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA.</p> | <p><b>Propósito</b><br/>La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.</p> <p>La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.</p> <p>Debe de realizarse un plan que permita la facturación de servicios a terceros como la CSS. El Plan debe incluir datos que permitan medir más adecuadamente el producto hospitalario; en el caso de hospitalizaciones la medición del producto hospitalario (case-mix, GRDs, PMCs) tiene una gran repercusión económica por lo que deben de iniciarse un Plan para su medición.</p> <p>En el caso de Consultas externas, aunque existen criterios de medición del case-mix so de menos implantación por lo que se puede establecer una ponderación para cada especialidad y/o si se trata de primeras consultas o segundas. En el caso de consultas sucesivas debe establecerse una ratio primeras/ sucesivas.</p> <p>Los productos intermedios como laboratorios, imagenología deben de facturarse con tarifas específicas.</p> <p>Para una correcta facturación es imprescindible recoger toda la actividad realizada en un único Servicio de Admisión, Consultas y Citaciones (REMES) y Archivos. En el caso de la medición del Case Mix es ineludible la recogida del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos).</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> |

| <b>FOGI</b>   |   |   |   |   |    |   |    |
|---|---|---|---|---|----|---|----|
| <p><b>GEF-L.13</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><b>Propósito</b><br/>Verificar el cumplimiento de de ejecución de las giras integrales</p> <p><b>Elementos de medición</b><br/>Porcentaje de producción vs ejecución del fondo otorgado a la Región</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 |   |    |



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

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

### Objetivos esenciales:

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

### Ponderación inicial de las funciones

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

Las autoridades de salud podrán establecer ponderaciones diferentes a cada indicador y a cada función.

### Nivel requerido de esfuerzo según el tipo de indicadores:

- Indicadores no esenciales:** Obtener “Bastante evidencia de promedio”: Puntuación 4  
Tener, al menos, “**Evidencia**” en todas las funciones:  
Puntuación 3
- Indicadores esenciales** Obtener, “**Total Evidencia**” Puntuación 5.  
Se permite únicamente “**Evidencia Clara**” en el 10% de los indicadores **core**.

**Objetivos con Elementos de medición tipo Tasas:** Para su valoración deberá proponerse intervalos individuales que equiparen la tasa y la puntuación correspondiente.

**Objetivos numéricos a alcanzar:** serán fijados en el momento de la negociación. Se asignaran tramos de cumplimiento y puntuación correspondiente.

## **Puntuación final del Convenio de Gestión**

### **Clasificación Inicial**

La puntuación final del Convenio de Gestión será de acuerdo con los siguientes criterios en cinco grupos:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Deficiente