

**CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE EL NIVEL
CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y
LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ
PARA LA SALUD PÚBLICA Y PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
AÑO 2008**

Los suscritos a saber: Doctora Rosario Turner, mujer, panameña, mayor de edad, Doctora en Medicina, con cédula de identidad personal PE-5-475, en su condición de Ministra de Salud, actuando en nombre y representación del **Ministerio de Salud**, por una parte; y por la otra el Dr. Francisco Navarro, panameño, mayor de edad, médico general de profesión, con cédula de identidad personal N° 6-41-1689 en su calidad de Director de la **Región de Salud de Coclé** 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 Coclé 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 Coclé, el **PROVEEDOR**.

CONSIDERANDO

Que según el capítulo 6 artículo 105.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

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

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

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

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

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

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

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

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

Que es necesario el desarrollo de instrumentos que permitan administrar los recursos de manera descentralizada y con autonomía de gestión, de acuerdo a las normas reguladoras establecidas por el MINSAL como ente rector. En este sentido el MINSAL 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 MINSAL 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 MINSAL 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 Coclé es de 232,557 habitantes.

Región de Salud de Coclé 2008			
Población	Total	Hombres	Mujeres
< 1 año	5,064	2,585	2,479
1 a 4	20,098	10,240	9,858
5 a 9	24,842	12,654	12,188
10 a 14	24,297	12,324	11,973
15 a 19	22,373	11,477	10,896
20 a 24	19,470	10,237	9,233
25 a 34	31,141	16,463	14,678
35 a 49	41,646	21,441	20,205
50 a 59	18,735	9,757	8,978
60 a 64	7,455	3,882	3,573
65 y +	17,436	9,023	8,413
Total	232,557	120,083	112,474

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

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

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

CLAUSULA II: DE LA PRODUCCIÓN REGIONAL

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

servicios de salud. El PROVEEDOR cumplirá con la producción regional, de acuerdo con la clasificación cuali-cuantitativa de productos esperados.

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

CLAUSULA III. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES

El MINSA estará obligado a:

1. Entregar al PROVEEDOR los recursos financieros existentes para ejecutar el presupuesto del año 2008 que se derive de los acuerdos pactados en el presente CONVENIO, lo que permitirá al PROVEEDOR asumir la cartera de servicios que se ofertará a la población del área de influencia.
2. Tomar acciones necesarias para que el PROVEEDOR pueda gestionar los recursos humanos y financieros conforme al gasto.
3. Conciliar cuatrimestralmente con el PROVEEDOR y facilitar la ejecución presupuestaria de la región con todas sus fuentes de financiamiento, su cartera y producción de servicios, de acuerdo a lo pactado en el presente CONVENIO.
4. Realizar las gestiones ante el Ministerio de Economía y Finanzas y la Contraloría General de la República para facilitar el acceso de los fondos en la forma más conveniente de acuerdo al balance fiscal del Estado, para que estén a disposición del PROVEEDOR en forma oportuna, de acuerdo a normas y procedimientos establecidos.
5. El MINSA realizará auditorias, en cualquier momento que lo estime conveniente al PROVEEDOR
6. El MINSA se compromete a fiscalizar y manejar apropiadamente lo pactado en el presente CONVENIO. ANEXO 2.

CLAUSULA IV. MONTO DEL CONVENIO

El MINSA pagará al PROVEEDOR para financiar la cartera de servicios pactada en el ANEXO I hasta un máximo de DIEZ MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL DOCIENTOS CUARENTA Y SIETE BALBOAS (B/. 10,507,247.00) para el periodo fiscal vigencia 2008 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 Coclé. 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:

- Cartera de Servicio y Producción Pactada
- Evaluación del Desempeño del Proveedor
- 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.

CLAUSULA X. VIGENCIA

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

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

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

DRA. ROSARIO TURNER M.

DR. FRANCISCO NAVARRO

Ministra de Salud
Coclé

Director de la Región de Salud

1. Cartera de Servicios de Promoción de la Salud

Servicios	Unidad de Producción	Producción			
		2007	Pactada 2008		
Educación y Capacitación					
Promoción de estilos de vida saludables en la población	Sesiones educativas realizadas	1924	2640		
Otras actividades de promoción de la salud y prevención de enferm.	Sesiones educativas realizadas	3176	3500		
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables	Sesiones educativas realizadas	390	450		
	Visitas realizadas	3690	4000		
Capacitaciones de promoción de la salud.	Capacitaciones	187	187		
	Personas capacitadas	2852	2800		
Organización para la Participación Comunitaria y Social					
Organización y reorganización de grupos comunitarios.	Grupos organizados	47	50		
	Comités de Salud	10	10		
	Redes organizadas	18	37		
Organización de juntas administradoras de acueductos rurales	JAAR organizadas	22	273		
	(JAAR nuevas)	23	20		
Comunicación para la Salud					
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Vallas instaladas	4	2		
	Materiales impresos distribuidos (trípticos, afiches y volantes)	66520	70000		
	Artículos periodísticos publicados	0	1		
	Cuñas radiales y televisivos presentados	167	300		
	Campañas educativas realizadas	12	42		
	Ferias de salud	15	32		
	Investigaciones realizadas	0	2		

2. Cartera de Servicios de Prevención

Servicios	Unidad de Producción	Producción			
		2007	Pactada 2008		
Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente					
Crecimiento y Desarrollo:					
C y D	< 1 año	Consultas y/o actividades	21266	22222	
	1 – 4 años	Consultas y/o actividades	24297	24372	
	5 – 14 años	Consultas y/o actividades	24027	24285	
	15 – 19 años	Consultas y/o actividades	4405	4529	
Inmunización					
	< de 5 años	Dosis aplicadas	75629		
	6 - 14 años	Dosis aplicadas	16420		
Salud de la Mujer					
Toma de Papanicolau		Consultas y/o actividades	13724	16275	
Colposcopia		Estudios			
Planificación familiar		Consultas y/o actividades	10675	10209	
Control prenatal		Consultas y/o actividades	15312	17157	
Puerperio		Consultas y/o actividades	2866	3053	
Inmunización de la embarazada		Dosis aplicadas	1119	2043	
Inmunización Mujer Edad Fértil		Dosis aplicadas	12195		
Salud Bucodental					
Diagnóstico bucal		Consultas y/o actividades	1 ^a		
			Total	54,967	56,066
Profilaxis		Actividades	22,260	22,927	
Técnicas preventivas bucodentales		Actividades	231,826	234,144	
Aplicación de Flúor		Actividades			
Aplicación de sellantes (niños de 6 y 7 años)		Actividades	78,463	79,247	
Salud de Adultos					
Salud de adultos de 20 a 59 años		Consultas y/o actividades	18,283	20,476	
Salud de adultos de 60 y más años		Consultas y/o actividades	7697	8,620	
Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos		Consultas y/o actividades	3,493	-	
Control y seguimiento a operarios de establecimientos de interés sanitario		Inspecciones	1,719	1,719	
Higiene Social		Consultas y/o actividades	2,539	-	
Inmunización del adulto		Dosis aplicadas	26767	27,278	
Salud Pública					
Vigilancia epidemiológica		Investigaciones Epidemiológicas			

3. Cartera de Servicios de Atención a la Población

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		Pactada 2008	2007	%
Servicio de Consulta externa				
Consulta de Medicina General	Consulta		175421	
Consulta de Medicina de Especialidades y Sub – Especialidades				
Alergología	Consulta		NA	
Anestesióloga	Consulta		NA	
Cardiología	Consulta		1150	
Cirugía general	Consulta		3727	
Cirugía plástica	Consulta		514	
Dermatología	Consulta		1801	
Hematología	Consulta		105	
Gastroenterología	Consulta		NA	
Geriatría	Consulta		2217	
Gineco-obstetricia	Consulta		2986	
Medicina interna	Consulta		6062	
Medicina física y rehabilitación	Consulta		NA	
Neumología	Consulta		1298	
Oftalmología	Consulta		1823	
Otorrinolaringología	Consulta		NA	
Pediatría	Consulta		2525	
Psiquiatría	Consulta		1582	
Traumatología y ortopedia	Consulta		3161	
Clínica del Empleado	Consulta		NA	
Consulta profesional técnica				
Enfermería(incluye salud mental, técnico de enfermería).	Consultas		247694	
Asistentes de Salud	Consultas		27809	
Nutrición	Consultas y/o actividades		1481	
Psicología	Consultas y/o actividades		596	
Trabajo Social	Consultas y/o actividades		5496	
Servicio bucodental				
Exodoncias	Consultas y/o actividades		15954	
Cirugías buco dentales	Consultas y/o actividades		356	
Restauradora	Consultas y/o actividades		26510	
Periodoncia	Consultas y/o actividades		367	
Otras actividades curativas (endodoncia, Rx, otras)			30887	
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento				
Anatomía patológica	Estudios		NA	
	Necropsias		NA	
Banco de sangre	Bolsas de sangre seguras		584	
	Pintas Integras Transfundidas		415	
Dietética	Raciones orales		59310	

	Raciones parenterales			NA	
Electrocardiograma	Estudios			3882	
Endoscopia	Estudios			NA	

*Se depuran las consultas realizadas por los asistentes de salud

Servicio	Unidad de Producción	Producción			
		2007	Pactada 2008	Final	%
Espirometría	Estudios				
Estimulación precoz	Sesiones	3075			
Farmacia	Medicamentos despachados	670577			
	Dosis				
Fono audiología	Sesiones y/o actividades				
Monitoreo Fetal	Estudios				
Imaginología	Estudios	16290			
	Placas	23235			
Inhaloterapia	Nebulizaciones	49546			
Laboratorio clínico	Estudios	285807			
	Análisis	612732			
Mamografía	Estudios	596			
TAC	Estudios	994			
TEC (Terapia electroconvulsiva)	Sesiones	NA			
Colonoscopia	Estudios				
Citoscopia	Estudios				
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento					
Quimioterapia	Sesiones	NA			
Rectosigmoidoscopia	Estudios	NA			
Rinoscopia	Estudios	NA			
Ultrasonido	Estudios	1674			
Servicios de atención de urgencias					
Urgencia General	Consultas	70219			
Servicios de hospitalización					
Medicina interna	Egreso	2242			
Neumología	Egreso	203			
Psiquiatría	Egreso	55			
Cirugía					
Cir. General	Egreso	1392			
Cir. Traumatología y ortopédica	Egreso	814			
Ginecología y obstetricia					
Ginecología	Egreso	285			
Obstetricia	Egreso	2925			
Parto Vaginal	Egreso	1822			

Servicios	Unidad de Producción	Producción			
		2007	Pactada 2008	Final	%
Pediatría					
Pediatría	Egreso	1248			
Neonatología	Egreso	540			
Urgencia (Corta Estancia)	Infantil	32			
	Adulto	0			
Servicios de Salones de Operaciones					
Cirugía ambulatoria					
Cirugía ambulatoria	Intervenciones	664			
Cirugía hospitalaria					
Cirugía general	Intervenciones	621			
Ginecológicas	Intervenciones	755			
Cirugías obstétricas (Cesáreas)	Intervenciones	335 SEPT			
Cirugías plásticas	Intervenciones	152			
Cirugías de traumatología y ortopedia	Intervenciones	704			
Atención al Parto	Partos (Vaginal)	1770			
Servicios de Rehabilitación					
Fisioterapia	Sesiones	30587			
Terapia de la voz/ Audición y lenguaje	Sesiones				
Atención Domiciliaria (visitas)	Consulta y/o actividades	7462			
Giras Integrales	Nº de giras	141			

Cartera de Servicios de Atención al Ambiente

Servicio	Unidad de producción	Producción			
		2007	Pactada 2008	Final	%
Disposición sanitaria de excretas					
Construcción de letrinas	Letrinas construidas	277	277		
Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración	Sistemas autorizados	241	241		
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas instaladas al alcantarillado	153	153		
Inspección de sistemas de tratamiento aguas residuales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionados	27	27		
Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas atendidas	190	190		
Abastecimiento de agua potable					
Construcción de pozos excavados y perforados	Pozos excavados y perforados construidos	3	3		
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos	8	8		

Inspección y mejoras de acueductos	Acueductos mejorados y/o inspeccionados	53	53		
		685	685		
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema de cloración de agua instalados	40	40		
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomadas	644	644		
Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)	Inspección / Medición	63	63		
Control de alimentos					
Vigilancia sanitaria a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas	2,300	2,300		
Permisos sanitarios de operación a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimiento de interés sanitario	Establecimientos con permisos sanitarios de operación	425	425		
Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	Muestra tomadas para análisis	438	438		
		1064	1064		
Vigilancia sanitaria a planta de sacrificio	Inspecciones sanitaria a Matadero : Bovino				
	Bovino local				
	Aves				
Inspecciones a fincas agropecuarias	Inspecciones				
Atención de quejas	Quejas atendidas	288	288		

Servicio	Unidad de producción	Producción			
		2007	Pactada 2008		
Disposición sanitaria de los desechos sólidos					
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección	3,071	3,071		
Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos	Inspecciones sanitarias a sitios de disposición final	13	13		
Vigilancia a las instalaciones de salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalaciones de salud inspeccionadas.	12	12		
Saneamiento básico a establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	8,809	8,809		
Evaluación y aprobación de planos para proyectos de inversión	Permisos para construcción	377	377		
	Permisos de ocupación				
	Planos aprobados	377	377		
Contaminación atmosférica					
Vigilancia y evaluación de los niveles de ruidos ambientales	Áreas evaluadas	40	40		
	Establecimiento que producen contaminación acústica	45	45		
Vigilancia y control de los plaguicidas de uso doméstico y agrícola	Casas con buen almacenamiento de plaguicidas y equipos	48	48		
	Casos con intoxicación de plaguicidas	13	13		
	Personas que utilizan equipo de protección adecuada	376	376		
Otros permisos a empresas controladoras de plagas	Permisos	26	26		
Vigilancia contra el tabaquismo	Establecimientos inspeccionados	150	150		
Ambientes de trabajo					
Evaluación y control de factores de riesgos en los ambientes de trabajo	Establecimientos con ambientes de trabajo no adecuado	35	35		
	Inspecciones sanitarias realizadas en ambientes de trabajo	263	263		
	Establecimientos mejorados	19	19		
Atención de quejas	Quejas atendidas	45	45		
Atención de quejas	Quejas solucionadas	45	45		

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		2007	Pactada 2008	Final
Control de Vectores				
Vigilancia y control de vectores y plagas	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	54369	54369	
Tratamiento antipalúdico	Dosis aplicadas	32	32	
Atención de quejas	Quejas atendidas y solucionadas	60	60	

COBERTURAS DE ATENCIÓN A LA POBLACION

Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente	META S (#) PACTA DAS 2008	%	Cobertura lograda 2007	%	% de cumplimiento de meta	*Ptos
Niños menores de un año que ingresa al control de Crecimiento	4181		3844			
Numero de niños C y D 1-4 años	16345		15643			
Adolescentes de 15 a 19 años ingresados al programa de control	4178		3418			
Salud de la Mujer						
Toma de Papanicolau	23016		25420			
Planificación familiar	8174		6280			
Embarazadas captadas	3689		5702			
Puerperio	3553		5645			
Numero mínimo de embarazadas con pruebas de VIH	2950					
Atención del Parto (total)	3416		2489			
Institucional	3443		2397			
Por Personal capacitado	3241		2447			
Salud Bucodental						
Primeras consultas de odontología	56,066		54,967			
Pacientes de odontología terminados	17,787		17,611			
Técnicas Preventivas buco dentales	234,144		231,826			
Actividades Curativas	79,247		78,463			
Salud de Adultos						
Manipuladores de Alimentos			2,671			
Operarios de establecimientos de interés sanitario			*			
Higiene Social			96			
Salud de adultos de 20 a 59 años	13,711		12,242			
Salud de adultos de 60 y más años	4,127		3,685			
Inmunización del adulto						

ANEXOS

ANEXO 1

Cartera de Servicios y Producción Pactada

1. Cartera de Servicios de Promoción de la Salud

Servicios	Unidad de Producción	Producción		
		2006	2007	
Educación y Capacitación				
Promoción de estilos de vida saludables en la población	Sesiones educativas realizadas	1871	1900	
Otras actividades de promoción de la salud y prevención de enferm.	Sesiones educativas realizadas	3054	3100	
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables	Sesiones educativas realizadas	374	385	
	Visitas realizadas	3497	3631	
Capacitaciones de promoción de la salud.	Capacitaciones realizadas	119	183	
	Personas capacitadas	2710	2810	
Organización para la Participación Comunitaria y Social				
Organización y reorganización de grupos comunitarios.	Grupos organizados	37	37	
	Comités de Salud	161	171	
	Redes organizadas	12	16	
Organización de juntas administradoras de acueductos rurales	JAAR organizadas (JAAR nuevas)	253 (36)	273 (20)	
Comunicación para la Salud				
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Vallas instaladas	3	4	
	Materiales impresos distribuidos (trípticos, afiches y volantes)	65428	66428	
	Artículos periodísticos publicados	0	0	
	Cuñas radiales y televisivos presentados	119	119	
	Campañías educativas realizadas	8	8	
	Ferias de salud realizadas	8	8	
	Investigaciones realizadas	3	3	

2. Cartera de Servicios de Prevención

Servicios	Unidad de Producción	Producción			
		2006	2007		
Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente					
Crecimiento y Desarrollo:					
C y D	< 1 año	Consultas y/o actividades	18,346	18,346	
	1 - 4 años	Consultas y/o actividades	22,576	22,576	
	5 - 14 años	Consultas y/o actividades	21,014	21,014	
	15 - 19 años	Consultas y/o actividades	3,767	3,767	
Inmunización					
	< de 5 años	Dosis aplicadas	49,293	49,293	
	6 - 14 años	Dosis aplicadas	18,414	18,414	
Salud de la Mujer					
	Toma de Papanicolau	Consultas y/o actividades	14,599	14,699	
	Colposcopia	Estudios	523	523	
	Planificación familiar	Consultas y/o actividades	8,106	8,106	
	Control prenatal	Consultas y/o actividades	14,770	14,770	
	Puerperio	Consultas y/o actividades	2,600	2,600	
	Inmunización de la embarazada	Dosis aplicadas	1,464	1,464	
	Inmunización Mujer Edad Fértil	Dosis aplicadas	9,713	9,713	
Salud Bucodental					
Diagnóstico bucal		Consultas y/o actividades	1ª	49,858	49,858
			Total	79,743	79,743
	Profilaxis	Actividades	21500	22,808	
	Técnicas preventivas bucodentales	Actividades	216904	219,435	
	Aplicación de Flúor	Actividades	23023	21,953	
	Toma de muestras para detección de flúor en el agua (Area Metropolitana y San Miguelito)	Actividades	-	-	
	Aplicación de sellantes (niños de 6 y 7 años)	Actividades	105	105	
Salud de Adultos					
	Salud de adultos de 20 a 59 años	Consultas y/o actividades	17,333	17,333	
	Salud de adultos de 60 y más años	Consultas y/o actividades	7,425	7,425	
	Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos	Consultas y/o actividades	2,650	2,650	
	Control y seguimiento a operarios de establecimientos de interés sanitario	Inspecciones	1911	1911	
	Higiene Social	Consultas y/o actividades	1,825	1,825	
	Inmunización del adulto	Dosis aplicadas	25,014	25,014	
Salud Pública					
	Vigilancia epidemiológica	Investigaciones Epidemiológicas	20	20	

3. Cartera de Servicios de Atención a la Población

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		2006	2007	
Servicio de Consulta externa		2006	2007	
Consulta de Medicina General	Consulta	166,764	166,764	
Consulta de Medicina de Especialidades y Sub – Especialidades				
Alergología	Consulta	NA	NA	
Anestesióloga	Consulta	1,200	1,200	
Cirugía general	Consulta	3,657	3,657	
Cirugía plástica	Consulta	578	578	
Dermatología	Consulta	2,276	2,276	
Gastroenterología	Consulta	NA	NA	
Gineco-obstetricia	Consulta	3,102	3,102	
Medicina interna	Consulta	83	83	
Medicina física y rehabilitación	Consulta	5,763	5,763	
Neumología	Consulta	1,317	1,317	
Oftalmología	Consulta	1,317	1,317	
Otorrinolaringología	Consulta	2,027	2,027	
Pediatría	Consulta	2775	2775	
Psiquiatría	Consulta	36	36	
Traumatología y ortopedia	Consulta	2,293	2,293	
Clínica del Empleado	Consulta	2,839	2,839	
Consulta profesional técnica				
Enfermería	Consultas	96,429	96,429	
Nutrición	Consultas y/o actividades	1531	1531	
Psicología	Consultas y/o actividades	587	587	
Trabajo Social	Consultas y/o actividades	5,993	5,993	
Servicio bucodental				
Exodoncias	Consultas y/o actividades	15,925	15,925	
Cirugías buco dentales	Consultas y/o actividades	383	383	
Restauradora	Consultas y/o actividades	30,798	30,798	
Periodoncia	Consultas y/o actividades	460	460	
Otras actividades curativas (endodoncia, Rx, otras)		27,556	27,556	
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento				
Anatomía patológica	Estudios	1130	1130	
	Necropsias			
Banco de sangre	Bolsas de sangre seguras	512	512	
	Pintas Integrales Transfundidas	401	401	
Dietética	Raciones orales	50,094	50,094	
	Raciones parenterales	512	512	
Psicología clínica	Estudios / Actividades	587	587	
Electrocardiograma	Estudios	3,982	3,982	
Endoscopia	Estudios	477	477	

*¹Se depuran las consultas realizadas por los asistentes de salud

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		2006	2007	
Espirometría	Estudios	0		
Estimulación precoz	Sesiones	5,124	5,124	
Farmacia	Medicamentos despachados	556,102	556,102	
	Dosis			
Fono audiología	Sesiones y/o actividades			
Monitoreo Fetal	Estudios			
Imaginología	Estudios	15,045	15,045	
	Placas	21,181	21,181	
Inhaloterapia	Nebulizaciones	33,141	33,141	
Laboratorio clínico	Estudios	121,523	101,523	
	Análisis	496,531	496,531	
Mamografía	Estudios	277	277	
TEC (Terapia electroconvulsiva)	Sesiones	888	888	
Colonos copia	Estudios			
Cistoscopia	Estudios			
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento				
Quimioterapia	Sesiones	NA	NA	
Rectosigmoidoscopia	Estudios	NA	NA	
Rinoscopia	Estudios	NA	NA	
Ultrasonido	Estudios	1,361	1,361	
Servicios de atención de urgencias				
Urgencia General	Consultas	69,217	69893	
Urgencia Gineco-Obstetra	Consultas			
Servicios de hospitalización				
Medicina interna	Egreso	2,350	2,350	
Neumología	Egreso	241	241	
Psiquiatría	Egreso	43	43	
Cirugía				
Cir. General	Egreso	1,192	1,192	
Cir. Traumatología y ortopédica	Egreso	43	43	
Ginecología y obstetricia				
Ginecología	Egreso	244	244	
Obstetricia	Egreso	2,575	2,575	
Parto Vaginal	Egreso	1757	1757	

Servicios	Unidad de Producción	Producción		
Pediatría		2006	2007	
Pediatría	Egreso	980	980	
Neonatología	Egreso	542	542	
Urgencia (Corta Estancia)	Infantil	0	0	
	Adulto	0	0	
Servicios de Salones de Operaciones				
Cirugía ambulatoria				
Cirugía ambulatoria	Intervenciones	494	494	
Cirugía hospitalaria				
Cirugía general	Intervenciones	590	590	
Ginecológicas	Intervenciones	891	891	
Cirugías proctológicas	Intervenciones			
Cirugías obstétricas (Cesáreas)	Intervenciones			
Cirugías otorrinolaringología	Intervenciones			
Cirugías plásticas	Intervenciones	72	72	
Cirugías de traumatología y ortopedia	Intervenciones	532	532	
Cirugías maxilofaciales	Intervenciones	41	41	
Atención al Parto	Partos (Vaginal)	1,920	1,920	
Servicios de Rehabilitación				
Centro día	Día comunidad terapéutica ambulatoria			
Fisioterapia	Sesiones	32,776	32,776	
Terapia de la voz/ Audición y lenguaje	Sesiones			
Atención Domiciliaria (visitas)	Consulta y/o actividades	10,409	10,409	
Giras Integrales	Nº de giras	180	180	

4. Cartera de Servicios de Atención al Ambiente

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		2006	2007	
Disposición sanitaria de excretas				
Construcción de letrinas	Letrinas construidas	250	250	
Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración	Sistemas autorizados	509	509	
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas instaladas al alcantarillado	117	117	
Inspección de sistemas de tratamiento aguas residuales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionados	12	12	
Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas atendidas	300	200	
Abastecimiento de agua potable				
Construcción de pozos excavados y perforados	Pozos excavados y perforados construidos	5	5	
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos	13	13	
Inspección y mejoras de acueductos	Acueductos mejorados y/o inspeccionados	Mejoras :7 Insp. 493	Mejoras :7 Insp. 493	
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema de cloración de agua instalados	72	72	
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomadas	514	514	
Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)	Inspección / Medición	117	117	
Control de alimentos				
Vigilancia sanitaria a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas	3924:SA M 3918 DEPA (95.6%)	3924:S AM 3918 DEPA (95.6%)	
Permisos sanitarios de operación a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimiento de interés sanitario	Establecimientos con permisos sanitarios de operación	669:SA M 652(81.6) DEPA	669:SA M 652(81.6) DEPA	
Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	Muestra tomadas para análisis	M:696 A:2089 (29%)	M:696 A:2089 (29%)	
Vigilancia sanitaria a planta de sacrificio	Inspecciones sanitaria a Matadero : Bovino	500 (115%)	500 (115%)	
	Bovino local	24	24	

	Aves	144	144	
Inspecciones a fincas agropecuarias	Inspecciones	171	145	
Atención de quejas	Quejas atendidas	357: SAM 20: DEPA	357: SAM 20: DEPA	

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		2006	2007	
Disposición sanitaria de los desechos sólidos				
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección	433	433	
Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos	Inspecciones sanitarias a sitios de disposición final	17	17	
Vigilancia a las instalaciones de salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalaciones de salud inspeccionadas.	14	14	
Autorizaciones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados			
Autorizaciones para el movimiento fronterizo de desechos peligrosos	Autorizaciones	-	-	
Vigilancia sanitaria internacional de puertos, aeropuertos y fronteras	Inspecciones sanitarias a puertos, aeropuertos y fronteras	-	-	
	Declaración Marítima Internacional	-	-	
Saneamiento básico a establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	11069	11069	
Evaluación y aprobación de planos para proyectos de inversión	Permisos para construcción	628	628	
	Permisos de ocupación			
	Planos aprobados	608	608	
Contaminación atmosférica				
Vigilancia y evaluación de los niveles de ruidos ambientales	Áreas evaluadas	18	18	
	Establecimiento que producen contaminación acústica	42	42	
Vigilancia y control de los plaguicidas de uso doméstico y agrícola	Casas con buen almacenamiento de plaguicidas y equipos	140	140	
	Casos con intoxicación de plaguicidas	26	26	
	Personas que utilizan equipo de protección adecuada	202	202	
Otros permisos a empresas controladoras de plagas	Permisos	15	15	
Vigilancia contra el tabaquismo	Establecimientos inspeccionados	416	416	
Ambientes de trabajo				
Evaluación y control de factores de	Establecimientos con ambientes de trabajo no adecuado	28	28	

riesgos en los ambientes de trabajo	Inspecciones sanitarias realizadas en ambientes de trabajo	87	87	
	Establecimientos mejorados	12	12	
Atención de quejas	Quejas atendidas	26	26	
Atención de quejas	Quejas solucionadas	15	15	

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		2006	2007	
Control de Vectores				
Vigilancia y control de vectores y plagas	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	49612	49612	
Tratamiento antipalúdico	Dosis aplicadas	384	384	
Atención de quejas	Quejas atendidas y solucionadas	85	85	

ANEXO 2

Evaluación del Desempeño de las Funciones del Proveedor

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>Definición y respeto a los derechos</p> <p>DPF. 1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p>	<p>Propósito</p> <p>Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencias y valores personales, • Privacidad, • Protección de sus pertenencias, protección ante agresiones, • Confidencialidad de información y su protección ante su uso indebido y extravío, • participar en el proceso de su asistencia, consentimiento informado, • resucitación y mantenimiento vital, • dolor, • asistencia al final de la vida, • derechos y responsabilidades ante el rechazo o interrupción del tratamiento. <p>En todo caso respetar la Ley N° 68 y otras.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Planes regionales que contengan esta función</p> <p>Realización de un Plan.</p> <p>Implantación del Plan.</p> <table border="1" data-bbox="646 1077 1024 1129"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>Igualdad de derechos</p> <p>DPF.2 ♥En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a las usuarias, en razón del color, sexo, credo y procedencia.</p>	<p>Propósito</p> <p>Respeto de las garantías constitucionales expresadas en su artículo 109: No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Reporte de quejas sobre diferencias en la atención</p> <p>Realización de un Plan de respeto al artículo 19 de la Constitución</p> <p>Informes que genera el subsistema de atención al cliente.</p> <p>Implementación del plan.</p> <table border="1" data-bbox="646 1570 1024 1621"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>Consentimiento informado genérico al ingresar en la organización</p>							
<p>DPF. 3 Se obtiene un consentimiento Informado general cuando el paciente ingresa en la organización.</p>	<p>Propósito El consentimiento general se obtiene cuando el paciente entra en la organización. Los pacientes reciben información tanto de su alcance, como del diagnóstico y otras pruebas incluidas y de los tratamientos que se incluyen en el consentimiento.</p> <p>Cuando el paciente no pueda o no quiera tomar se informará y solicitará el consentimiento general a sus representantes de acuerdo a la Ley 68.</p> <p>No serán admisibles formulas jurídicamente nulas y atentatorias contra los derechos y libertades al exonerar genéricamente cualquier responsabilidad</p> <p>Elemento de medición Resultados de Auditoría de Expedientes. Porcentaje de pacientes con consentimiento informado</p> <p>Numerador: Total de pacientes ingresados al programa con consentimiento informado genérico × 100 Denominador Total de pacientes ingresados al programa</p> <table border="1" data-bbox="646 1056 1024 1108"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Consentimiento Informado específico</p>	
<p>DPF. 4 ♥ Se obtiene el consentimiento informado específico del paciente mediante un proceso definido por la organización y que conduce el personal pertinente. La información facilitada incluye La información facilitada incluye</p> <ul style="list-style-type: none"> • el tratamiento o técnica diagnóstica propuesta; • posibles beneficios • posibles riesgos • posibles alternativas <p>El consentimiento informado se obtiene antes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las prácticas quirúrgicas o invasivas. • La anestesia y Sedación Profunda. • Del empleo de sangre y de derivados sanguíneos. • De las prácticas o tratamientos de alto riesgo • De la realización de ensayos clínicos 	<p>Propósito 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>Elementos de medición Numerador: Número de pacientes con registro de consentimiento informado en los procesos definidos por la organización. Denominador: Número total de pacientes sometidos a los procesos que precisan consentimiento informado según la organización.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Equipos Básicos de Salud: Sectorización según necesidades</p>	
<p>ACA. 1 Planificar la ubicación y recursos necesarios de equipos Básicos de Salud con arreglo a las necesidades de la población según los criterios de sectorización de la atención de la población establecidos a nivel nacional.</p>	<p>Propósito Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Se utilizara, entre otros, criterios técnicos de eficiencia y equidad. Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Manual “Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad” 2. Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS y OE (Organizaciones Extraorganizacionales). 3. Nuevo equipos Básicos de Salud <p>El Plan se acompañara de una estimación de cronograma de puesta en funcionamiento con un horizonte a largo plazo de siete años.</p> <p>Serán analizadas por los equipos técnicos nacionales y en su caso aprobadas. La implantación se realizará en su caso de acuerdo con el MINSA y teniendo en cuenta otros recursos sanitarios.</p> <p>Elementos de medición Plan elaborado de acuerdo a las necesidades de la población los criterios de sectorización de la atención establecidos a nivel nacional.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> 1 2 3 4 5 NA </div>
<p>ACA. 2 Equipos Básicos de Salud planificados como necesarios que han sido conformados en las instalaciones de la región según recursos disponibles.</p>	<p>Propósito La planificación del objetivo anterior tiene en cuenta las necesidades de los ciudadanos en un entorno realista para la República de Panamá.</p> <p>El horizonte de conformar los EBS planificados en un horizonte ideal de seis años. Este objetivo permite conocer el grado de ejecución de la planificación de EBS a un horizonte de 6 años.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de equipos básicos de salud conformados x 100. Denominador: Total de equipos básicos de salud planificados .</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> 1 2 3 4 5 NA </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Equipos Básicos de Salud según recursos disponibles							
<p>ACA. 3 ♥ Equipos Básicos de Salud conformados en la Región de Salud de acuerdo a los recursos humanos disponibles según los equipos básicos necesarios</p>	<p>Propósito: Utilizar los recursos disponibles de una forma eficiente para la conformación de EBS. Se contará con las OE, (Organizaciones Extra Institucionales) existentes en algunos de los distritos y a la negociación que se realizará con la Caja de Seguro Social. Cada Equipo Básico estará conformado como mínimo, por un médico general, una enfermera o técnico en enfermería, un inspector de saneamiento ambiental y/o educador para la salud</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de equipos básico conformados según los recursos disponibles.</p> <p>Numerador: Número de equipos básicos de salud conformados según los recursos disponibles x 100. Denominador: Total de equipos básicos de salud necesarios.</p> <table border="1" data-bbox="643 842 1024 894"> <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>ACA. 4 ♥ Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia</p>	<p>Propósito: La Coordinación con organizaciones como la CSS tiene gran importancia estratégica ya que mejora la eficiencia de ambas organizaciones. Los ciudadanos también se ven beneficiados al mejoran su acceso a los servicios sanitarios.</p> <p>Las posibilidades de coordinación entre dos organizaciones son muy amplias y pueden contemplar todos los aspectos posibles.</p> <p>La coordinación MINSA y CSS debe comenzar con un estudio previo de todas las posibilidades y posterior un análisis de factibilidad (Priorizar aquellas acciones teniendo en cuenta factores como costes, facilidad, impacto, etc.). Una vez elegidas las acciones de coordinación se debe realizar un plan y seguir un ciclo PDCA.</p> <p>Elementos de medición Actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia. Plan de actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia.</p> <p>Implementación del Plan: Cronograma de actividades conjuntas con la CSS. Informe de actividades realizadas. Informes de la documentación de la facturación de compensación por servicios prestados a asegurados. (Ver GEF) Procedimiento, Verificar la existencia y adecuada constitución de la Unidad Regional de Planificación conjunta con la CSS</p> <table border="1" data-bbox="643 1881 1024 1929"> <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>Acceso a Salud mental</p>	<p>Es necesario detectar las necesidades de la población en relación a la salud mental. Uno de los métodos es el screening inicial de todos los pacientes que se contempla en la función Evaluación de los Pacientes.</p> <p>También es necesario medir a la población que actualmente accede a los servicios sanitarios para compararla con las necesidades y así poder planificar los recursos sanitarios.</p>
<p>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental. Se considera que no es pertinente. Es parte del proceso de análisis epidemiológico</p>	<p>Propósito La detección de los casos nuevos de salud mental pretende medir el acceso de este tipo de pacientes al sistema sanitario.</p> <p>Se pretende conocer la utilización de los servicios sanitarios de salud mental por grupo etáreo (adolescentes, adultos y tercera edad)</p> <p>Elementos de medición Numerador: Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. Denominador: Total población meta (según grupo etáreo)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.6 Pacientes detectados en screening psicológico (salud mental) que han sido evaluados mas profundamente</p> <p>ELIMINAR</p>	<p>Propósito El tamizaje inicial de riesgo psicológico comentado en la función Evaluación del Paciente debe completarse con una evaluación mas profunda cuando sea positivo que permita conocer las necesidades de la población</p> <p>Elementos de medición Numerador: Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. Denominador: Total pacientes con tamizaje y evaluación posterior de riesgo psicológico positivo.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA</p>	
<p>ACA.7 Plan Operativo Regional incluye actividades de mejora del acceso a la atención de las enfermedades emergentes y reemergentes en procesos estratégicos de la Región del MINSA (TB, VIH, desnutrición (malnutricion), malaria, discapacidad y otros.</p>	<p>Propósito Desarrollar las acciones que fuesen necesarias, para mejorar la oportunidad de los servicios de atención a las personas, especialmente los prestados a problemas con TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad, violencia doméstica.</p> <p>Elementos de medición Plan Operativo Regional con actividades que mejoren el acceso a la atención en las enfermedades emergentes y reemergentes. Elaboración e implementación del Plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Información a pacientes sobre la sectorización	
<p>ACA. 8 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente</p>	<p>Propósito Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones con cartera de servicio actualizada x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</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>ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</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>
Barreras de acceso	
<p>ACA.10 La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.</p>	<p>Propósito Las instituciones sanitarias como el MINSA atienden a menudo a comunidades con colectivos distintos. Puede tratarse de pacientes de edad avanzada, discapacitados, de hablas o dialectos distintos, de culturas diversas o presentar otras barreras que dificultan el proceso el acceso a los servicios sanitarios. La organización conoce esas barreras y ha introducido procesos que las eliminan o limitan durante el proceso de los servicios sanitarios. La organización persigue además, reducir el impacto de esas barreras en la provisión de servicios sanitarios.</p> <p>Elementos de medición Diseño de un plan. Grado de implementación del Plan.</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>ACA.11 Porcentaje de áreas de las instalaciones de salud (consulta externa, fisioterapia, ortopedia, urgencias y laboratorio) que faciliten el acceso mediante adecuación de las estructuras arquitectónicas, rampas, manubrios, etc.</p>	<p>Elementos de medición Elaboración de un diagnostico situacional Numerador: Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a personas discapacitados x 100. Denominador: 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>
Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios	
<p>ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud</p> <p>La actividad 13 debe estar antes de la actividad 12</p>	<p>Propósito Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante estrategias no contempladas hasta el momento</p> <p>Elementos de medición Evidencias de la ampliación de la cobertura de servicios de salud con estrategias nuevas.</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
<p>ACA. 13 ♥ Utilizar la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE) para la ampliación de cobertura de los servicios de salud</p>	<p>Propósito Igualdad en el acceso a los servicios sanitarios mediante la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE ANEXOS 5.</p> <p>Elementos de medición Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (FOGI) del Proyecto MINSA/BID. Informes financieros y contables del uso de los fondos. Informes de supervisión del equipo regional Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos. Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores del FOGI vs ejecución del fondo. 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>Elementos de medición Numerador: Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el equipo regional x 100.Denominador: Total de supervisiones programadas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Acceso y Listas de espera</p>	
<p>ACA.15 Se registra la lista de espera total de pacientes para procesos médicos, quirúrgicos y productos intermedios Convenio de Hospitales</p>	<p>Propósito Se registra la Lista de espera Total de la Instalación y s desagrega en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • total del hospital, • cada servicio/ unidad médica • Cada servicio/ unidad quirúrgica • cada procedimiento • cada producto intermedio <p>Elementos de medición Evidencia del registro de lista de espera</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 Convenio de Hospitales</p>	<p>Elementos de medición Número de paciente que esperan 2 ½ meses y más para realizar en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Total de la instalación 2. Cada servicio/ unidad médica 3. Cada servicio/ unidad quirúrgica 4. cada procedimiento quirúrgico 5. Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.) <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA.17 Espera quirúrgica superior a seis meses del hospital y cada servicio/ unidad Convenio de Hospitales</p>	<p>Elementos de medición Número de paciente que esperan 6 meses y más para realizar en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Total de la instalación 2. Cada servicio/ unidad médica 3. Cada servicio/ unidad quirúrgica 4. cada procedimiento quirúrgico <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 Convenio de Hospitales</p>	<p>Elementos de medición Número de paciente que esperan 12 meses y más para realizar en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Total hospital 2. Cada servicio/ unidad médica 3. Cada servicio/ unidad quirúrgica 4. cada procedimiento quirúrgico 5. Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.) <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.19 ♥ La organización dispone de un Plan para Adecuar los tiempos de espera a las necesidades de acceso de la población en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cirugías <ol style="list-style-type: none"> a. Con Internamiento b. Ambulatoria 2. Productos intermedios 3. Consultas externas 	<p>Propósito Definir el tiempo máximo de espera máximo para los diferentes procesos y especialidades sanitarios. Tener en cuenta para ello la monitorización de la lista de espera que se recoge en la función Gestión de la Información y de la Utilización (GIU)</p> <p>Realizar las acciones oportunas para garantizar que el tiempo de demora no rebasa los límites establecidos por la organización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Pacientes que han sido atendidos dentro del tiempo máximo definido por la organización. Denominador: Total de pacientes en lista de espera.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.20 La Organización implementa el plan de adecuación de la lista de espera a las necesidades.</p>	<p>Propósito La organización implementa el plan con el fin garantizar la equidad en el acceso</p> <p>Elementos de medición Evidencia de la adecuación de los tiempos de espera a las necesidades definidas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Continuidad de la Asistencia – SURCO	
<p>ACA.21 Fomentar la integralidad y continuidad de la atención de salud, mediante la aplicación de un sistema articulado de las unidades del primer nivel y segundo nivel de atención, mediante la implantación del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia, (SURCO).</p>	<p>Propósito Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la contrarreferencia</p> <p>Elementos de medición Plan de funcionamiento del SURCO</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.22 Evidencia de la Comisión Evaluadora del SURCO instalada y funcionando</p>	<p>Propósito Existencia y funcionamiento adecuado de la comisión</p> <p>Elementos de medición Evidencias del funcionamiento de la comisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe del detalle de las acciones del SURCO. • Conformación de la comisión evaluadora del SURCO instalada • Capacitaciones realizadas en el manejo del instrumento del SURCO • Lista de asistencia de los participantes • Actas de reuniones de coordinación con Analizar el Informe que contiene los detalles de acciones del SURCO. • Programación de monitoreo y evaluación del SURCO. • Registro de la hoja de referencias y contrarreferencias (instrumento SURCO). <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.23 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</p>	<p>Propósito Cumplimentar correctamente el documento surco</p> <p>Elementos de medición <i>Numerador:</i> Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. <i>Denominador:</i> Total de Instalaciones de Salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.24 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p>	<p>Propósito Presentación de formularios con registro de referencia y contrarreferencias</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de pacientes que han sido referidos y contrarreferidos con registros completos en todos sus ítems.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Acceso a la cartera de servicios</p> <p>ACA.25 Cubrir las necesidades de salud de la población y del ambiente de la región en función de la cartera de servicios y—de la calidad de atención pactada, según consta en los ANEXO 1. garantizando el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p>	<p>Propósito</p> <p>Garantiza el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p> <p>Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada (eliminar)</p> <p>Elemento de Medición</p> <p>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						
Evaluación inicial a todos los pacientes							
EP. 1 Evaluación inicial a todos los pacientes: Física, psicológica, social y nutricional	<p>Propósito 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>Elementos de medición 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="651 772 1024 819"> <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>Protocolos de evaluación médicos y de enfermería</p>	
<p>EP: 2 ♥ Protocolos de evaluación de procesos médicos y de enfermería</p>	<p>Propósito Evaluar a los pacientes de acuerdo a sus necesidades y que permita decisiones adecuadas a su tratamiento. Otras evaluaciones acordes con las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población de la región (en base a criterios demográficos y epidemiológicos y otros) Entre criterios que se usen para establecer en que procesos se realizará un protocolo de evaluación estarán: epidemiológicos y demográficos, riesgo, coste, etc.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación para las 5 principales morbilidades de la región de salud. Denominador: Total de instalaciones.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Productos intermedios</p>	
<p>EP.3 Existencia y uso protocolos de evaluación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios <ul style="list-style-type: none"> ✓ Patología Clínica ✓ Diagnóstico por la imagen y Radiología 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación (laboratorios + Patología Clínica + Diagnóstico por la imagen) Denominador: Total de instalaciones (laboratorios + Patología Clínica + Diagnóstico por la imagen)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Laboratorio</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>El EP.4 debe ir antes del EP.5</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de laboratorio. Sino se dispone de servicios de laboratorio el paciente o la muestra es derivada para la realización de la prueba en el momento oportuno. Garantizar el cumplimiento de las normativas locales, nacionales e internacionales</p> <p>Elementos de medición Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de laboratorio. Evidencia de supervisiones</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>EP.5 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar los test y de interpretar los resultados.</p>	<p>Propósito Los test de laboratorio (incluidos tiras reactivos y otros similares) son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia</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>Servicios de radiología y diagnóstico por la imagen</p>	
<p>EP.6 Se dispone de servicios de radiología para atender las necesidades de los pacientes y cumplen con la normativa, leyes y estándares vigentes locales y nacionales.</p> <p>Debe evaluarse por separado</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de diagnóstico por la imagen. Si no se dispone de Diagnóstico por la imagen en la instalación se remite a un Servicio/ unidad de diagnóstico por la imagen. El estudio se realiza en el momento oportuno</p> <p>Elementos de medición Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de diagnóstico por la imagen.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>EP.7 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia realizan los test e interpretan los resultados.</p>	<p>Propósito Los test de diagnóstico por la imagen son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia</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>Violencia doméstica</p> <p>EP.8 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p> <p>Ejecución del plan</p>	<p>Propósito Bajo el concepto de violencia domestica o similar a el se suele incluir el de negligencia. La evaluación de víctimas de abusos y negligencia se debe adaptar a la cultura del colectivo de pacientes. El mínimo es: a) Niños, b) Mujeres y d) Ancianos, discapacitados</p> <p>Para una actuación optima de detección de casos de violencia domestica puede realizarse una <u>búsqueda proactiva</u> en los grupos de riesgo.</p> <p>Una vez definido el grupo de riesgo debe practicarse un tamizaje a todos los pacientes de ese grupo de riesgo. La evaluación mas exhaustiva se realizará en al caso de tamizaje positivo (Ejemplo: grupo de riesgo niños de una determinada edad; elementos de screening: suciedad, hematomas, abandono, fracturas o heridas frecuentes, desnutrición, etc.),</p> <p>Debe realizarse con confidencialidad y respeto. También pueden considerase: pacientes terminales y otros con dolor; y aquellos que se supone drogodependientes o alcohólicos;- Lo mismo a los pacientes en coma y a las personas con trastornos mentales o emocionales.</p> <p>Elementos de medición Realización del Plan Implementación del plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>EP.9 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</p>	<p>Propósito Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia domestica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p>Elementos de medición Número de casos comunicados de violencia domestica × 100. Denominador: Número de casos con sospecha de violencia doméstica</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>VIH</p>	
<p>EP.10 ♥ Evaluación VIH en embarazadas</p> <p>Depende del resultado de las auditorias de expedientes del ano anterior</p>	<p>Propósito Conocer el porcentaje de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH con previa orientación.</p> <p>Elementos de medición Numerador: N° de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH. Denominador: Total de expedientes de embarazadas auditados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Función 04: Asistencia a los Pacientes (AP)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósito y Elementos de medición
<p>Asistencia para todos los pacientes. Estandarización de procesos</p> <p>AP. 1 Plan de estandarización de procesos de atención (Protocolos de atención médicos y de enfermería).</p>	<p>Propósito La Región Sanitaria realiza un plan de estandarización de protocolos de atención cuando son relevantes para los pacientes y servicios de la organización.</p> <p>Para ello debe efectuar un análisis de aquellos procesos que deben protocolizarse. Se utilizaran para ello diferentes epidemiológicos como la morbilidad, mortalidad y otros relacionados con riesgo, costes, estrategias nacionales, etc.</p> <p>El ámbito de los Protocolos será Regional y Local Cuando existan se utilizaran los protocolos validados por el MINSA.</p> <p>Elementos de medición Realización de un Plan de estandarización que contemple al menos cinco de procesos de atención médicos y de enfermería por unidad, especialidad, en la Región Sanitaria que tenga en cuenta los procesos a protocolizar en cada instalación.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP. 2 ♥ De acuerdo con el Plan Protocolos de atención se estandarizan, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cinco protocolos médicos y cinco de enfermería por instalación de Equipo Básico de salud • Cinco protocolos de atención en centros sanitarios por especialidad <p>Evidenciarlo a través de supervisiones y monitoreo de expedientes</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades nacionales, regionales y locales pero siempre con la participación de los profesionales se realizará e implementará un Plan de Protocolos.</p> <p>Los protocolos de atención deben de fijarse por diferentes criterios entre los cuales está la morbilidad pero no es el único ya que deben tener en cuantos otros como las de mayor mortalidad, mayor riesgo, mayor coste, etc.</p> <p>Elementos de medición Numerador: 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. Denominador: Total de instalaciones.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>Enfermedades crónicas</p> <p>AP.2.1 Existen y se implementan protocolos de atención para las enfermedades crónicas</p>	<p>Propósito Tener en cuenta la enfermedades crónicas mas relevantes en la población atendida para el diseño de protocolos de atención</p> <p>Elementos de medición Evidencia de protocolos de enfermedades crónicas Evidencia de la implementación de los protocolos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Atención al paciente - VIH</p> <p>AP.3 Porcentaje de pacientes infectados con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antirretroviral</p> <p>Porcentaje de pacientes infectados con VIH que cumplen con el protocolo y reciben tratamiento</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número pacientes con VIH que cumplen con el protocolo para y recibir tratamiento antirretroviral × 100. Denominador: Total de pacientes con VIH Total de pacientes con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Tuberculosis</p> <p>AP.4 Porcentaje de deserción del tratamiento de tuberculosis por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso × 100. Denominador: Total de pacientes en tratamiento antituberculoso.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis curados</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. Denominador: Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.6 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios con baciloscopia positiva.</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Baciloscopia positiva Denominador: /Total de sintomáticos respiratorios captados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>Áreas y procesos de críticos o de especial riesgo</p>							
<p>AP.7 Homogeneizar la atención en procesos de atención para procesos críticos o de especial riesgo.</p> <p>Elaborar los protocolos de atención para procesos críticos y de especial riesgo.</p>	<p>Propósito 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"> • Uso del medicamento¹, • Nutrición • Enfermedades infecciosas • En pacientes inmunodeprimidos • Anestesia y sedación profunda, • Cirugía, • Técnicas invasivas, • Administración de sangre y/o hemoderivados, • Diálisis, • Urgencias, • Resucitación, • Cuidados intensivos , Soporte vital y Coma, ,) <p>Se propone comenzar con un proceso critico como el uso del medicamento</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número instalaciones que cuentan con protocolos de atención en, procesos críticos de especial riesgo. Denominador: Total de instalaciones en las que se realizan procesos de atención críticos o de especial riesgo</p> <table border="1" data-bbox="646 1213 1024 1262"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

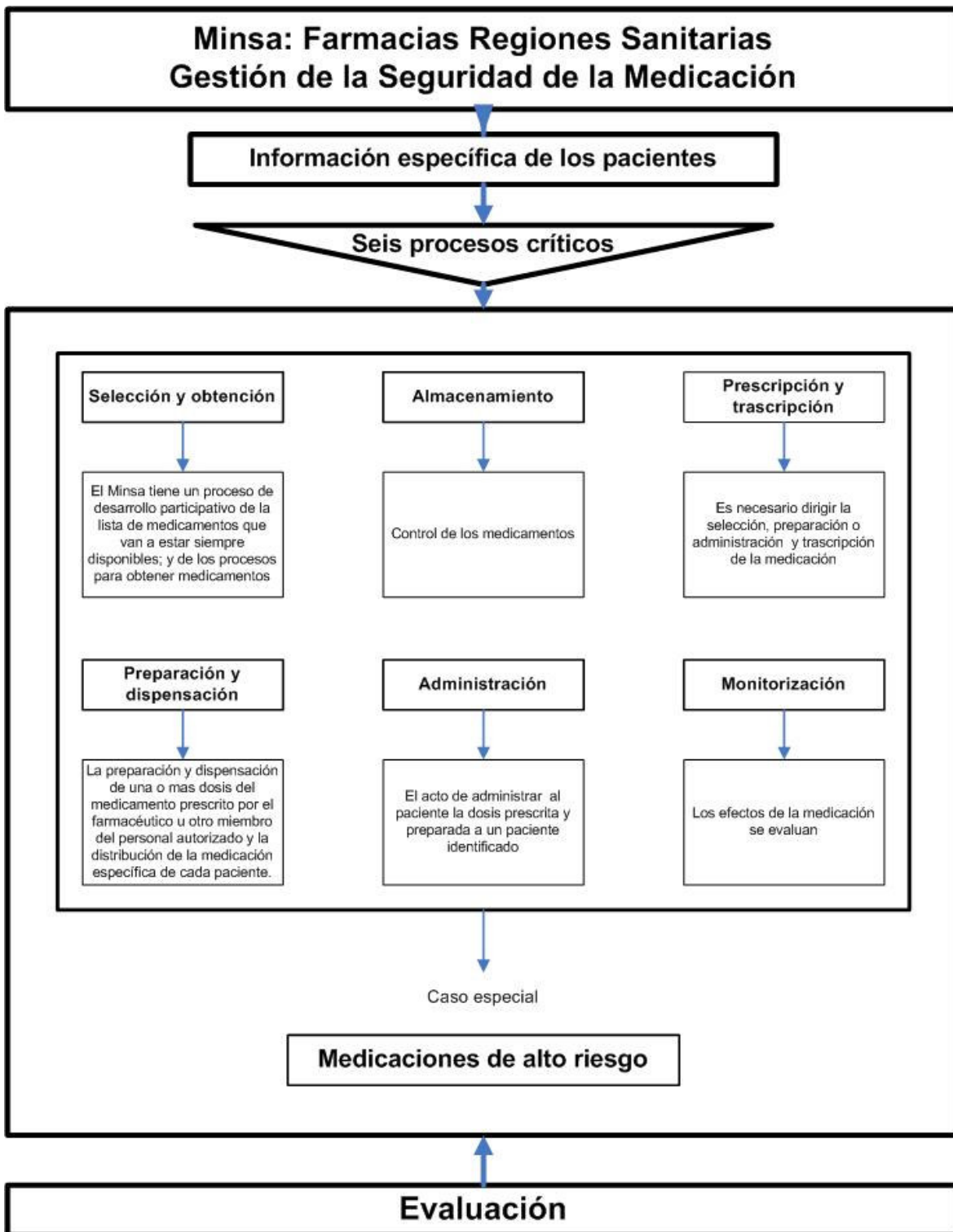
¹ Se incluye estándar específico para el uso del Medicamento

<p>Uso del medicamento</p>	
<p>Selección y Obtención de medicamentos</p>	
<p>AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.</p>	<p>Propósito: Gestionar el uso seguro de los medicamentos. La Gestión en el uso del medicamento uso de medicación se organiza de manera eficaz para atender las necesidades del paciente. El uso del medicamento por sus características debe protocolizarse en los siguiente puntos críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección y obtención • Almacenamiento • Prescripción y transcripción • Preparación y dispensación • Administración • Monitorización <p>Elemento de medición Existencia del Plan Cumplimiento del plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP. 9 ♥ Existe un Plan para la Selección de medicamentos y obtención de medicamentos con criterios de calidad.</p> <p>NO ES MEDIBLE, NO HAY CONGRUENCIA ENTRE EL ELEMENTO DE MEDICIÓN Y LA NOTA.</p>	<p>Propósito: La selección y obtención de medicamentos debe realizarse con criterios de calidad. Para ello es imprescindible disponer de datos de la calidad de los medicamentos adquiridos.</p> <p>Elemento de medición Numerador: Número de principios activos en cuyo mecanismo de obtención se han tenido en cuenta criterios de calidad. Denominador: Número total de principios activos. Nota: Los criterios de calidad en el proceso de obtención de un principio activo no se refieran a las características del mismo sino al proceso de fabricación e incluso durante el proceso de transporte hasta las instalaciones sanitarias del MINSA.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Almacenamiento de medicamentos	
<p>AP.10 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.</p>	<p>Propósito El Plan de almacenamiento de medicamentos debe asegurar entre otros las:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Caducidades. Debe tenerse en cuenta que las caducidades de algún medicamento varia en el momento en que se rompe el precinto (ejemplo suero fisiológico para instilaciones nasales, multidosis, etc.). · La temperatura de conservación de aquellos fármacos que lo precisen <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>AP.11 ♥ Se asegura que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados.</p>	<p>Propósito: Implementar la parte correspondiente al almacenamiento del Plan de Gestión y Uso seguro del medicamento.</p> <p>Elementos de medición Registros de control de caducidades Inspección visual del área.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>AP.12 ♥ Los medicamentos termolábiles y otros se almacenan de acuerdo con el Plan de Gestión y Uso Seguro del Medicamento.</p>	<p>Propósito La variación de la temperatura de almacenamiento de medicamentos termolábiles es esencial para asegurar sus propiedades farmacológicas.</p> <p>Debe controlarse la temperatura con termómetros de máxima y mínima. Debe registrarse diariamente la temperatura máxima y mínima. Si el rango de temperatura es inadecuado se actuara de acuerdo al Plan (se tomaran decisiones en relación a la validez del mismo o cambios en fecha de caducidad).</p> <p>Elementos de medición Registros de temperatura diarios acordes con el plan para los medicamentos termolábiles. Toma de decisiones correctas según el Plan.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

<p>AP. 13 ♥Se monitoriza el uso de los medicamentos</p>	<p>Propósito Uno de los puntos críticos en el uso de los medicamentos es la adecuada monitorización de sus efectos adversos ya que, entre otros, permite detectar precozmente algunos problemas.</p> <p>Para ellos es necesario la realización de un Plan que incluya el diseño</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de efectos adversos y errores en el uso de los medicamentos comunicados a la Región Sanitaria. Denominador: Número de médicos de la Región Sanitaria que prestan servicios al MINSA (Propios o concertados como CSS, OE).</p> <table border="1" data-bbox="646 659 1024 707"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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



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

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud</p>							
<p>EPFC.3 ♥Plan de educación a la población para prevenir las enfermedades y promocionar la salud</p> <p>INCLUIDO EN EL PLAN REGIONAL DE PROMOCIÓN</p>	<p>Propósito La educación de los ciudadanos en la Prevención de la Enfermedad y la Promoción de la salud es un objetivo estratégico del MINSA.</p> <p>Para ello debe de realizarse un Plan basado en un diagnóstico inicial previo</p> <p>Elementos de medición INCLUIDO EN Plan elaborado</p>						
<p>EPFC.4 ♥El Plan de educación a la población se implementa</p>	<p>Propósito Implementar el Plan. Evaluar que la educación se ha asimilado</p> <p>Elementos de medición Medir la implementación del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 884 1029 928"> <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 06: Gestión de la Mejora de la Calidad y de la Seguridad del Paciente (GMC)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>GMC.3 Los líderes de la organización identifican medidas clave (indicadores) para supervisar las estructuras, procesos y resultados médicos y de gestión de la organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitorización de la gestión b. satisfacción del paciente y de la familia c. gestión financiera d. Vigilancia epidemiológica y Tasas e. Satisfacción del personal 	<p>Propósito Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisión Clínica <ol style="list-style-type: none"> 2. evaluación del paciente. 3. control de calidad y seguridad en radiología y laboratorio. 4. procedimientos quirúrgicos.(menores) 5. uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación. 6. empleo de anestesia.(procedimientos menores) 7. utilización de sangre y derivados sanguíneos. 8. disponibilidad, contenido y uso de las historias de los pacientes. 9. control de la infección, la vigilancia y los informes. 10. investigación médica. 11. Monitorización de la gestión <ol style="list-style-type: none"> 12. Informar de las actividades con arreglo a la ley y normativa. 13. gestión del riesgo. 14. gestión de la utilización. 15. satisfacción del paciente y de la familia. 16. expectativas y el grado de satisfacción del personal. 17. diagnósticos y datos de los pacientes. 18. gestión financiera. 19. 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. 20. Vigilancia epidemiológica y Tasas <p>Elementos de medición CUADERNO DE MANDO ACTAS DE ACTIVIDADES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</p> <p>Evidencia de informes</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>Herramienta básica de calidad en el Convenio de Gestión: Ciclo DPCA</p>	
<p>GMC.4 ♥ El instrumento básico del convenio de gestión es el ciclo de mejora de la calidad</p>	<p>Propósito El objetivo del Convenio de Gestión es cumplir la misión del MINSA a través del cumplimiento de diferentes objetivos. La herramienta básica para alcanzar los objetivos es el ciclo de mejora continua PDCA</p> <p>Elementos de medición Uso del ciclo PDCA como herramienta de mejora continua de la calidad</p> <p> <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>La Comparación del ciclo PDCA</p>	
<p>GMC.4.1 ♥ El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones y con los estándares científicos y las prácticas deseadas.</p>	<p>Propósito Medir y Comparar los datos en el contexto del Ciclo de Mejora de la calidad DPCA permite tomar decisiones de mejora. La fase C (Check)(Cotejar) pretende medir y con el resultado de esta medición evaluar. Para evaluar hay que comparar</p> <p>El objetivo del análisis de datos es poder comparar una organización de 4 maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro; • con organizaciones similares como la CSS, a través de bases de datos de referencia; • con estándares internacionales • con prácticas adecuadas identificadas a través de bibliografía, como las directrices prácticas. <p>Estas comparaciones ayudan a la organización a comprender el origen y la naturaleza de los cambios no deseados y ayudan a centrar esfuerzos de mejora.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de las comparaciones. Uso de las comparaciones para la mejora</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Monitorización Clínica							
Monitorización de Incidentes							
<p>GMC.5 ♥ Los datos de la monitorización se evalúan intensivamente cuando se producen incidentes inesperados importantes y tendencias y cambios no deseados.</p> <p>Aplica a Hospitales</p>	<p>Propósito Ante determinados incidentes se debe realizar análisis exhaustivo para determinar la causa y prevenir que vuelvan a producirse. Entre estos incidentes deben contemplarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. muertes inexplicables o inesperadas 8. reacciones a la transfusión confirmadas; 9. efectos negativos de fármacos; 10. errores significativos en la medicación; 11. discrepancia importante entre el diagnóstico preoperatorio y postoperatorio; y 12. incidentes negativos significativos con anestesia.(anestesia local) 13. Reacciones adversas a las vacunas <p>Las Región Sanitaria y las instalaciones/ Unidades de atención, preventivas determinan qué incidentes son significativos y determina los procesos para su análisis exhaustivo. Cuando se producen episodios o incidentes no deseados, la Región o la Instalación / unidad vuelve a diseñar los procesos para evitar que se vuelvan a producir.</p> <p>Elementos de medición Registro de incidentes inesperados. Medidas adoptadas</p> <table border="1" data-bbox="646 1102 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		
Monitorización de cesáreas							
<p>GMC.6 Proporción de cesáreas según partos</p> <p>(Aplica para el área hospitalaria)</p>	<p>Propósito La proporción de cesáreas mide la variabilidad en la partida clínica. Usar la evaluación de las cesáreas para la toma de decisiones La calidad exige estandarizar los criterios y pautas de atención entre los que se encuentra cuando hacer una cesárea.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de nacimientos por cesárea x 100. Denominador: Total de partos ocurridos</p> <table border="1" data-bbox="646 1556 1024 1604"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.10 Existencia de la Comisión de Calidad Hospitalaria (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p> <p>Existencia de la Comisión de Calidad las instalaciones de salud de la red primaria (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p>Propósito Ver función GMC</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Constitución de la unidad ● Actas de funcionamiento ● Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes. <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Auditorias de expedientes	
<p>GMC.11 Porcentaje de servicios que realizan auditorias de servicio sistemáticamente</p> <p>Porcentaje de instalaciones de salud que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente</p>	<p>Propósito Realización de auditorias de expedientes para mejorar</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente x 100. Denominador: Total de servicios instalaciones hospitalarios programados Mostrar resultados de las auditorias</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.12 Sistema de Atención al paciente</p>	<p>Propósito Establecer e implantar el Subsistema de Atención al Cliente del Sistema de Garantía de la Calidad y Mejoramiento Continuo, como mecanismo de información permanente al cliente, relacionado con los servicios que se ofrecen, horarios de atención y los instrumentos para la presentación de reclamos y sugerencias-</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalación de un Comité de Atención al Cliente de distrito y/o de la región. ▪ Informes mensuales de la información contenida en los buzones de sugerencias. ▪ Informes de la comisión de calidad y de los círculos de calidad. ▪ Informes del Comité de Bioseguridad. ▪ Informe de las instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente y sus resultados. ▪ Informe de las instalaciones que realizan encuestas de satisfacción de los usuarios sistemáticamente y sus resultados. ▪ Supervisión directa de la existencia de la cartera de servicios, buzones de sugerencias, horarios de atención a la vista del cliente. ▪ Análisis del informe de las reuniones del Comité de Atención al Cliente. ▪ Análisis de los informes de la Comisión de Calidad y de los Círculos de Calidad. ▪ Análisis de los informes del Comité de Bioseguridad. Análisis del informe de las Auditorias de Expedientes. ▪ Análisis del informe de las Encuestas de Satisfacción. <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.13 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias</p>	<p>Elementos de medición Numerador:—Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerencias x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</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.14 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. Denominador: Total de reclamos y sugerencias recibidos</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.15 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p>Propósito Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p>Elementos de medición Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional Comité de Atención al Cliente) Existencia del acta de constitución de los Círculos de Calidad</p> <p><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>Propósito Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. Sistemáticamente por nivel de complejidad. Utilizan el resultado de las encuestas para mejorar</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud de la Región Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para mejorar</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>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</p>	
<p>GMC.17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p>	<p>Propósito Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas. Se usan las tasas para mejorar</p> <p>Elemento de medición Numerador: N° de declaraciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Denominador: Población de referencia de la zona en que se declaran. Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p>
<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>Elementos de medición Evidencia de la tasa 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>Elementos de medición Evidencia de la tasa 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>Elementos de medición Evidencia de la tasa 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:	Elementos de medición Evidencia de las tasas Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
< 1 año Se usan estadísticas vitales de la contraloría que son extemporánea	Elementos de medición Evidencia de la tasa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
1-4 años Se usan estadísticas vitales de la contraloría que son extemporánea	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
GMC.22 Se obtienen las tasas de Incidencia de: Es necesario especificar el grupo etareo	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-Trastorno respiratorio y Cardiovascular Perinatal Este indicador es CONFUSO	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-Infecciones específicas en el Período Perinatal	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-Malformaciones Congénitas	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-Bronconeumonía	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-Enfermedad del Sistema Nervioso Es necesario definir las	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
GMC.23 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes:	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-Sífilis	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <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	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
-EPI	Elementos de medición Evidencia de la tasa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
-SIDA	Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA
Índices de calidad del software específico del MINSA El propósito de los índices es medir y comparar para mejorar la calidad de la atención a la salud integral de: <ul style="list-style-type: none"> • Menores de un año • Niños de uno a cinco años • Mujeres <ol style="list-style-type: none"> 1. embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años. 2. partos con atención cualificada 3. adolescentes de 15 a 19 años • Adultos/ as • Diabéticos/ as • Hipertensos/ as • Crecimiento y Desarrollo 	
GMC.24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año	Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa. Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC 24.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p>Elementos de medición 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>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: captación temprana, evaluación Física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, educación para la salud individual directa, vigilancia del riesgo obstétrico.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.3 Porcentaje de partos con atención calificada</p>	<p>Propósito Adecuar lo recursos humanos del parto a las necesidades</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de partos atendidos por personal capacitado. Denominador: Número Total de partos ocurridos en el año de vigencia del CONVENIO x 100. El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p>	<p>Propósito Se auditará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizados anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: control odontológico adecuado, profilaxis y aplicación tópica de fluor.</p> <p>Elementos de medición 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>No concuerda con el indicador , pertenece al programa escolar hasta séptimo año (5 a 14 años)</p>	<p>Propósito Numerador: Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 o 35 semanas en el programa escolar x 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>< 1 año</p>	<p>Numerador: número de niños según grupo etareo con evaluación odontológica en el periodo evaluado Denominador: total niños según grupo etareo incluidos en el programa</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	Propósitos y Elementos de medición						
Planificación							
<p>CPI.1 ♥ La organización diseña e implementa un programa coordinado para reducir los riesgos de infección nosocomial en los pacientes y asistentes sanitarios</p>	<p>Propósito La Región Sanitaria / Instalación sanitaria debe determinar las infecciones importantes desde el punto de vista epidemiológico, lugares de infección y mecanismos asociados que facilitan el enfoque de los esfuerzos para prevenir y reducir la incidencia de infecciones nosocomiales:</p> <p>l tracto respiratorio – como los procedimientos y equipo asociado on la intubación, soporte mecánico de ventilación, traqueotomía, tc.;</p> <p>racto urinario – como los procedimientos invasivos y el equipo sociado con catéteres urinarios internos, sistemas de drenaje rinario y su asistencia, etc.;</p> <p>ispositivos invasivos intravasculares – como la inserción y uidados de catéteres venosos centrales, líneas venosas periféricas, tc.; y</p> <p>eridas quirúrgicas – como su asistencia y tipo de vendaje y séptico asociado.</p> <p>Elementos de medición La organización ha establecido el enfoque del programa para prevenir o reducir la incidencia de infecciones nosocomiales. Se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las infecciones de las vías respiratorias. • Las infecciones de las vías urinarias. • Los dispositivos invasivos intravasculares. • Las heridas quirúrgicas. <p>Plan elaborado e implementado</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>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>Propósito Las infecciones pueden entrar vía pacientes, familias, personal, voluntarios, visitas y otros. Todas las áreas donde se encuentran estas personas deben incluirse en el programa de vigilancia, prevención y control de la infección.</p> <p>Elementos de medición Evaluación de la inclusión de todas las áreas en el programa</p> <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						
Implementación del Plan							
CPI.3 Se implementa el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial	<p>Propósito Poner en funcionamiento el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial.</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 443 1024 491"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Comisión de infecciones							
CPI. 4 Comisión de Infecciones	<p>Propósito Grupo multidisciplinar encargado de la prevención y control de la infección nosocomial</p> <p>Elementos de medición</p> <table border="1" data-bbox="651 716 1024 760"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Convenio de Gestión							
<p>GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.</p>	<p>Propósito El líder de la organización es el responsable del cumplimiento del Convenio de Gestión. Para ello facilita los recursos humanos, materiales necesarios, y fija las políticas y estrategias que lo facilitan.</p> <p>Mensualmente evalúa el estado de los objetivos, y en su caso adopta las medidas necesarias para el cumplimiento</p> <p>Elementos de medición Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión.</p> <table border="1" data-bbox="644 737 1024 781"> <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		

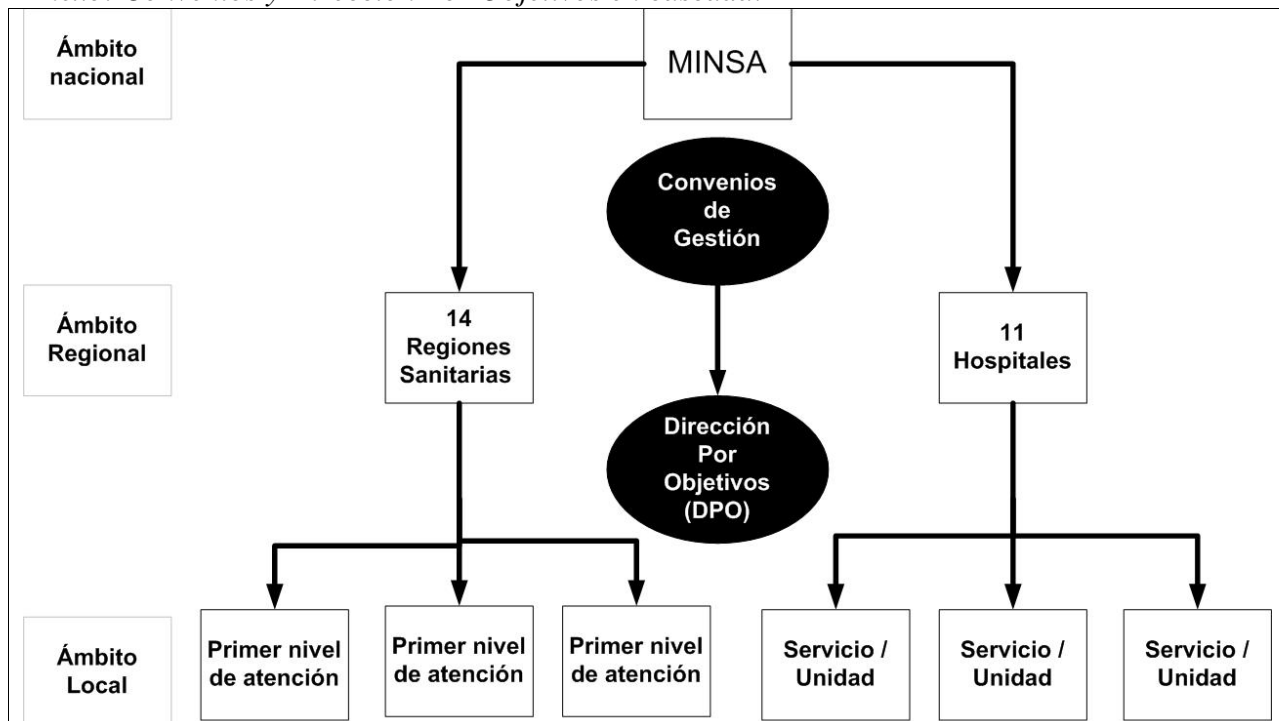
Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GLD. 2 ♥ Convenios de Gestión “en cascada” en toda la organización</p>	<p>Propósito El Convenio de Gestión es la base de la Dirección por Objetivos de toda la organización. El nivel Regional firmará y desarrollará Pactos de Objetivos (Convenios de Gestión)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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
<p>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</p>	<p>Propósito Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Plan Estratégico y el ciclo de mejora del mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan: Diseñar el Plan estratégico 2004 – 2009 • Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto • Check: (Cotejar) Medir y evaluar el cumplimiento del plan • Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo. <p>Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p>Elementos de medición Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización. Evidencia de implementación del plan y del seguimiento PDCA.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</p>	<p>Propósito Planificar quinquenalmente las inversiones necesarias para el cumplimiento de la estrategia diseñada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura, • Equipamiento, • Salud Nutricional, Ambiental (agua y saneamiento) • otros. <p>No se incluye porque los huertos comunitarios ya no forman parte de la cartera de nutrición.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Ejecución del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.5 Plan de Recursos humanos</p>	<p>Propósito Los líderes son los responsables de planificar los recursos humanos necesarios, según perfil de cargo, su titulación, y de las políticas relacionadas con los mismos como la evaluación del desempeño y capacitación</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.6 Plan Operativo Regional</p>	<p>Propósito Realizar el Plan Operativo Regional ajustado en función de la asignación presupuestaria y Planes Operativos Locales</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional NO DEPENDE DE LA REGION	<p>Propósito Plan de Inversión ajustado</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En función de la asignación presupuestaria. 2. Detalle del avance físico de construcciones y mejoras de la infraestructura, asignado de forma prioritaria y con sus respectivas inversiones (total de la inversión) <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="643 514 1023 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		
GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.	<p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="643 640 1023 693"> <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>Los líderes y los Derechos de los Pacientes y de sus Familias</p>							
GLD.9 Derechos de los Pacientes y de sus familias	<p>Propósito Los líderes de la organización son los responsables de aprobar y hacer cumplir los Derechos de los Pacientes y de sus Familias que, en todo caso, respetaran la normativa.</p> <p>Elementos de medición Apropiación de los Derechos del Paciente y de su familia. Poner los medios para su implementación.</p> <table border="1" data-bbox="643 1060 1023 1113"> <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>Los lideres y la mejora continua de la calidad</p>							
GLD.10 Plan de Mejora Continua de la Calidad	<p>Propósito Los lideres son los responsables de aprobar el Plan de mejora de la Calidad y de su evaluación y cumplimiento</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="643 1396 1023 1451"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres</p>	
<p>GLD.11 Plan de Emergencias.</p>	<p>Propósito Los líderes son los responsables de aprobar el Plan de Emergencias internas y externas (plan de emergencias y desastres) de acuerdo a los lineamientos del SISED. (Ver función GSI). Documento del Plan Operativo Regional de Respuesta Emergencias y Desastres:</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> Existencia del Plan de acuerdo a los lineamientos del SISED. Acta de conformación Comité de Gestión de Riesgo Regional. Cronograma de Actividades del Comité de Gestión de Riesgo. Análisis de Vulnerabilidad no Estructural y Funcional Evidencia de la documentación. <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Anexo: Convenios y Dirección Por Objetivos en cascada:



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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Sistema de Gestión del Entorno	
GSI.1 Diseñar e implementar un Sistema de Gestión del Entorno que contenga los siete planes siguientes	Diseñar todos los planes de seguridad, Vigilancia, Materiales Peligrosos, Emergencias y Desastres, Incendios y Equipo Médico. Seguir ciclos DPCA en todos los planes.
Seguridad de las instalaciones	
GSI.1.1 Plan de Seguridad Y VIGILANCIA	<p>Propósito Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes (estén resguardados por un sistema de seguridad)</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan del Sistema de Seguridad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Vigilancia de las instalaciones	
GSI.1.2 Plan de Vigilancia	<p>Propósito Se protege a la propiedad y a sus ocupantes de posibles lesiones o pérdidas.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Materiales y residuos peligrosos	
GSI.1.3 ♥ Plan de Materiales Peligrosos Incluido en plan general de desastre	<p>Propósito Se controla la manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales radioactivos, entre otros, y se eliminan adecuadamente los residuos peligrosos.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Emergencias y Catástrofes	
GSI.1.4 ♥ Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.	<p>Propósito Se planifica una respuesta eficaz ante epidemias, desastres y emergencias.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>Seguridad ante el fuego y el humo</p> <p>GSI.1.5 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.</p> <p>Incluido en plan general de desastre</p>	<p>Propósito Se protege al edificio y a sus ocupantes del fuego y del humo.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 407 1024 457"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>Equipamiento biomédico</p> <p>GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico. (PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO)</p>	<p>Propósito El Equipo médico se selecciona, se mantiene (preventiva y correctivamente) y se utiliza de manera que se reduzcan los riesgos.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 751 1024 804"> <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>Instalaciones 7</p> <p>GSI.1.7 Plan de Instalaciones (PLAN DE MANTENIMIENTO)(servicios Básicos)</p>	<p>Propósito Los sistemas eléctricos y de abastecimiento de agua, entre otros, se mantienen (preventiva y correctivamente) para minimizar el riesgo de fallos de funcionamiento.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 1098 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		
<p>Comité de Gestión del Riesgo Regional</p> <p>GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional</p>	<p>Propósito De acuerdo con las directrices del SISED crear un Comité de Gestión del Riesgo Regional que será el responsable de implementar el Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.</p> <p>Elementos de medición Creación del Comité. Evidencias de funcionamiento del comité</p> <table border="1" data-bbox="651 1549 1024 1602"> <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>Implementación de los Planes</p> <p>GSI.3 Ejecución de los Planes REGIONALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL ENTORNO</p>	<p>Propósito Implementar los planes de Gestión y seguridad del entorno y de las instalaciones</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación de los planes</p> <table border="1" data-bbox="651 1856 1024 1904"> <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
Supervisión y capacitación de instalaciones por el nivel regional	
GSI.4 Porcentaje de visitas de supervisión capacitante efectuadas en las instalaciones de salud por el nivel regional (*)	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de instalaciones con supervisiones capacitantes realizadas por algún coordinador regional.</p> <p>Denominador: 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
<p>Plan de capacitación</p>	
<p>FCP.1 Plan de capacitación</p>	<p>Propósito Plan de capacitación global de la organización, que tenga al menos, en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo de las funciones especificadas en este convenio • Las necesidades de capacitación de todas las personas en su ámbito de actuación. • La capacitación es continua. Se usa la evaluación (se usa la supervisión y monitoreo) del desempeño para detectar necesidades de capacitación en el área de responsabilidad. <p>Elementos de medición Plan de capacitación</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>FCP.2 Cumplimiento del plan de capacitación</p>	<p>Propósito Implementar el plan de capacitación Cada uno de los miembros del personal recibe educación continua en el servicio y otra educación y formación para mantener o aumentar sus capacidades y conocimientos.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs porcentaje de acciones planificadas) • Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual. Informe de actividades de capacitación. • Listas de asistencias y horas crédito de los participantes Informe de evaluaciones posterior a la capacitación Acta de conformación de la UDR (Unidades de Docencia Regional). • Actas de reuniones de la UDR <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>Evaluación del desempeño</p> <p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización que tienen formalmente establecido el sistema.</p>	<p>Propósito La evaluación del desempeño de los profesionales es básica para que las personas cumplan adecuadamente su papel en la organización. Los resultados de la evaluación se usan para mejorar.</p> <p>En todo caso se respetaran la normativa vigente</p> <p>Elementos de medición Numerador: Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño × 100. Denominador: Numero total de profesionales que tienen formalmente establecido el sistema.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Unidades docentes</p> <p>FCP.4 Unidades de Docencia Regional (UDR) conformadas y funcionando.</p>	<p>Propósito Las UDR son las responsables de: Detectar las necesidades de capacitación regional para cumplir con el Convenio de Gestión y otros lineamientos estratégicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer Plan de capacitación en relación a las necesidades • Implementar el Plan • Monitorizar el Plan • Realizar, en su caso, medidas correctoras al plan <p>El medio adecuado para verificar que la capacitación ha sido asimilada es la evaluación.</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación (actas, informes, evaluaciones) Evaluación de la función desarrollada</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Recertificación</p> <p>FCP.5 Recertificación de los recursos humanos del MINSAs.</p> <p>NO APLICA(SUSPENDIDA TEMPORALMENTE)</p>	<p>Propósito Recertificación de los recursos humanos del MINSAs de acuerdo con las necesidades de la organización</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de Recursos Humanos del MINSAs recertificados con las horas de crédito planificadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>Capacitación en Convenio de Gestión</p>	
<p>FCP.6 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión.</p> <p>PROCESO DE INDUCCIÓN A RRHH NUEVO MONITORIZACIÓN A LOS EQUIPOS DISTRITALES Y LOCALES</p>	<p>Propósito Capacitación en significado, contenido y alcance de los Convenio de Gestión a los profesionales sanitarios y no sanitarios. La capacitación incluye el ciclo de mejora de la calidad PDCA</p> <p>Elementos de medición Informe y listado de los participantes a la capacitación Convenios de gestión firmados entre las instalaciones y los servicios. Análisis de evaluaciones posteriores a la capacitación realizada. Verificación de los convenios de gestión firmados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Otras capacitaciones</p>	
<p>FCP.7 Equipos básicos capacitados en sectorización.</p>	<p>Propósito Capacitar a los profesionales en sectorización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de equipos básicos de salud capacitados x 100. Denominador: Total de equipos básicos de salud programados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>FCP.8 Porcentaje de RRHH por instalaciones de salud del primer nivel de atenciones capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas.</p>	<p>Propósito Capacitar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en la atención a las personas discapacitadas.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de RRHH por instalaciones de salud del primer nivel de atención capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas x 100. Denominador: Total de RRHH por instalaciones de salud del primer nivel de atención</p> <p>1 2 3 4 5 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>Planificación</p> <p>GIU.1 Plan de información</p>	<p>Propósito</p> <p>La organización planifica e implementa procesos que atienden las necesidades de información de los que prestan servicios médicos, los que dirigen la organización y los de fuera de la organización que requieren datos e información de la organización.</p> <p>La información se genera y utiliza para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y durante la asistencia al paciente para la gestión segura y eficaz de la organización.</p> <p>La capacidad para captar y distribuir información requiere una planificación eficaz. La planificación incorpora entradas de información de muchas fuentes distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • los profesionales sanitarios; • los líderes y ejecutivos de la organización, y • la gente de fuera de la organización que necesita o solicita información o datos acerca de la organización y de los procesos de asistencia. <p>La información prioritaria necesita de estas fuentes para influir en las estrategias de gestión de la información y la capacidad para introducir estas estrategias. Las estrategias se ajustan al tamaño de la organización, la complejidad de los servicios, la disponibilidad de personal formado y otros recursos técnicos y humanos. El plan es extenso e incluye todos los servicios y departamentos de la organización.</p> <p>Elementos de medición</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>Propósito</p> <p>El plan incluye la manera de mantener la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información.</p> <p>Elementos de medición</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>Propósito Las historias del paciente y otros datos e información están seguros y protegidos en todo momento. Por ejemplo, las historias clínicas vigentes se guardan en áreas a las que sólo puede acceder el personal autorizado y los archivos se mantienen en lugares protegidos del calor, el agua, el fuego u otros. La organización también contempla el acceso no autorizado a información electrónica e implementa procesos para evitar su acceso.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se protegen los archivos y la información contra la pérdida o destrucción. • Se protegen los archivos y la información de la manipulación y el uso o acceso desautorizado. <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Códigos de información</p>	
<p>GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.</p>	<p>Propósito La terminología, las definiciones, el vocabulario y la nomenclatura estandarizada facilitan la comparación de los datos y de la información entre las organizaciones y dentro de ellas. El uso uniforme de códigos de diagnóstico y de procedimiento apoya el análisis y la recogida de datos. Las abreviaturas y símbolos también están estandarizados con arreglo a los estándares locales y nacionales reconocidos. (Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE)</p> <p>Elementos de medición Se utilizan códigos de diagnóstico estandarizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizan códigos de procedimiento estandarizados. • Se utilizan símbolos y definiciones estandarizados. <p>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>Propósito Implementar el Plan de Información. Apoyar el Plan de Información mediante personal adecuado y otros recursos.</p> <p>Elementos de medición Implementación del Plan Evidencia de recursos del Plan de Información</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>Conjunto Mínimo Básico de datos al alta (CMBD)</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 CONVENIO HOSPITAL</p> <p>No existe el manual, ni el plan coordinado con el MINSA</p>	<p>Propósito El CMBD al alta es imprescindible para, entre otros, agrupar las altas en grupos isocoste tipo Grupos relacionados con el Diagnóstico (GRDs) o similares. La clasificaron de las altas de pacientes en GRD conocer la cantidad de recursos utilizados, indicadores de calidad, etc.</p> <p>Elemento de medición Plan del CMBD en coordinación con MINSA 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>Propósito Se obtiene el CMBD de los pacientes egresados.</p> <p>Elemento de medición Numerador: Número de pacientes con registro adecuado de CMBD al alta × 100 Denominador: Número total de pacientes egresados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Subsistemas de información</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>Propósito Evidenciar la existencia del subsistema de información estadístico, boletines, instrumentos de informes de participación social, de gestión, sistema de información financiera y contable, como de evaluación del recurso humano</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial. • Boletín Estadístico Anual 2005.2007 • Instrumentos de registros de informes actualizados de participación social con compromisos por parte de la comunidad. • Informe de evaluación de la gestión. • Informe de evaluación del recurso humano. • Informes de resultados de ejecución financiera, contable. <p>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>Propósito Inventario de los instrumentos de registro que componen el subsistema clínico asistencial. Verificación de las 5 variables básicas de los instrumentos de registro. Presentación del Boletín Estadístico Anual del año anterior</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 516 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>Informes</p>							
<p>GIU.8 Evidencia de informes de participación social</p>	<p>Propósito Presentación de informes</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 789 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>Propósito Presentación de informes de gestión</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 1020 1024 1073"> <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>Propósito Presentación de evaluaciones del recurso humano</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 1251 1024 1304"> <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>Propósito Presentación del sistema de información financiero</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 1482 1024 1535"> <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>Propósito Presentación del sistema de información contable</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 1713 1024 1766"> <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>GIU.9 Gestión de la utilización de las instalaciones sanitarias</p>	<p>Los objetivos de Gestión de la Utilización se refieren en algún caso a hospitales (egresos, altas, etc.) pero en otros pueden ser relacionarse con hospitales y con otros niveles asistenciales (Ejemplo: Consultas externas, emergencias, etc. Cada unidad cumplimentará aquellos que le correspondan</p>
<p>GIU.9.1 Pacientes ingresados en el hospital y en cada servicio/ unidad En las instalaciones de salud</p>	<p>Propósito Conocer el número de pacientes ingresados en el hospital y en cada Servicio/ Unidad</p> <p>Elementos de medición Nº de pacientes ingresados en el total del hospital y en cada servicio/ unidad. Periodicidad diaria en el hospital y mensual para la Región Sanitaria.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>GIU.9.2 Egresos en el hospital y en cada servicio/ unidad En las instalaciones de salud con camas</p>	<p>Propósito Conocer el número de pacientes ingresados en el hospital y en cada Servicio/ Unidad</p> <p>Elementos de medición Nº de egresos en el hospital y en cada servicio/ unidad. Periodicidad diaria en el hospital y mensual para la Región Sanitaria.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>GIU.9.3 Estancias en el hospital y en cada servicio/ unidad En las instalaciones de salud con camas</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Número de estancias en el hospital y en cada servicio/ unidad. Periodicidad Mensual</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>GIU.9.4 Camas instaladas en el conjunto del hospital y en cada unidad/ servicio En las instalaciones de salud con cama</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Número de camas totales instaladas en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En todo el hospital 2. En cada servicio/ unidad <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.9.5 Camas funcionantes en el conjunto del hospital y en cada servicio/ unidad</p> <p>En las instalaciones de salud con cama</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.6 Estancia media para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p> <p>En las instalaciones de salud con cama</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de días de estancia en las instalaciones de salud con cama hospitalaria. Denominador: Número total de egresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.7 Porcentaje de ocupación para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p> <p>En las instalaciones de salud con cama</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de días camas utilizado en el total de En las instalaciones de salud con cama 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>En las instalaciones de salud con cama</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de egresos en el total del hospital o cada servicio/ unidad. Denominador: Número total de cama</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.9 Porcentaje de utilización de quirófanos de todo el centro y de cada servicio/ unidad quirúrgica</p> <p>No aplica</p>	<p>Propósito Conocer la eficiencia en el uso de los quirófanos.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de horas de quirófano utilizados en el total del centro y en cada servicio/ unidad. Denominador: Número total horas de quirófano disponibles en el total del centro y en cada servicio/ unidad.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.9.10 Porcentaje de egresos programados en el total del hospital y cada servicio/ unidad</p> <p>En las instalaciones de salud con cama</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de egresos programados en el total En las instalaciones de salud con cama el hospital y en cada servicio/ unidad X 100. Denominador: Número total de egresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.11 Presión de urgencias</p> <p>Información no disponible en el primer nivel de atención</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de ingresos por urgencia × 100. Denominador: Número total de ingresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.12 Número de quirófanos</p> <p>No aplica</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elemento de medición Nº de quirófanos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.13 Porcentaje de intervenciones de cirugía ambulatoria para todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica</p> <p>No aplica</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de intervenciones quirúrgicas ambulatorias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica X 100. Denominador: intervenciones quirúrgicas ambulatorias en todo el hospital y cada servicio/ unidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.14 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de urgencias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica</p> <p>No aplica</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de intervenciones quirúrgicas de urgencias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica X 100. Denominador: total intervenciones quirúrgicas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.9.15 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas.</p> <p>No aplica</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas. Denominador: Número de intervenciones quirúrgicas programadas x 100</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.16 Número de locales destinados a Consultas Externas</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Nº de locales destinados a las consultas externas del total de la instalación y de cada servicio/ unidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.17 Consultas externas totales y sucesivas en el total de la instalación y en cada especialidad/ unidad</p> <p>No es clara este ítem</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Número de locales instalados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.18 Tasa de retorno en consulta externa.</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de consultas subsecuentes en el total del de la instalación hospital y en cada servicio/ especialidad X 100. Denominador: Número total de primeras consultas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Productos intermedios</p>	
<p>GIU.9.19 Numero de ecografías, Tomografías, etc.</p> <p>No aplica</p>	<p>Propósito Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>Elementos de medición Informe con los datos solicitados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.9.20 Otras actividades</p>	<p>Propósito Conocer la cartera de servicios de todos los procedimientos.</p> <p>Elementos de medición Informe de la cartera de servicios de aspectos no contemplados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECG, EMG, etc., • Diálisis, • Radioterapia (campos, pacientes y sesiones) • Etc. <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.21 Porcentaje de Abastecimiento: Medicamentos Insumos Médico-Quirúrgicos</p>	<p>Propósito Existencia de abastecimiento.</p> <p>Elementos de medición Inventario de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

Prevención de la enfermedad

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Planificación</p> <p>PPS.1 ♥ Plan de Salud Definir con claridad. Las Regiones elaboran planes estratégicos y planes operativos con base en los planes de salud nacionales. En ausencia de PLAN Nacional los Programas de Salud constituyen el parámetro de las actividades generales que deben hacer por grupo de población y las metas ideales nacionales.</p> <p>En el anexo están contempladas las coberturas que se obtienen con los indicadores que nos piden abajo PPS 2 al 5.</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de la población se realiza un plan de salud que permita prevenir la enfermedad y promocionar la salud El Plan tiene en cuenta un diagnostico inicial de situación.</p> <p>Elementos de medición 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>PPS.1. 1 ♥ Cumplimiento del Plan</p>	<p>Propósito Implementar el Plan. Realizar ciclos de mejora DPCA</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento del Plan</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
Vacunaciones en menores de 1 año	
PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año	<p>Disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades inmunoprevenibles en los grupos indicados mediante la cobertura con vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</p> <p>Estos objetivos de Prevención de la Salud tienen una relación coste beneficio muy favorable que justifica la monitorización, análisis y evaluación en profundidad de los datos, propuestas de mejora y acciones correctivas que sean necesarias.</p> <p>Elementos a considerar en los cocientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Numerador: tener n cuenta el N° de dosis aplicadas y esquemas completos de vacunación (% de vacunaciones completas. II. 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).
PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Niños menores de 1 año con BCG aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año según el censo oficial y censo real.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio:	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente:	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Programa de salud escolar	
PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de fluor por 30 0 35 semanas en el programa escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar	Elementos de medición Numerador: Número de escolares cubiertos con vacunas en el programa escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa escolar. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
Detección de malaria en grupos de riesgo	
PPS.5 ♥ Índice de lamina positiva por malaria	Propósito Detectar la malaria en grupo de riesgo para tomar medidas de mejora Elementos de medición Numerador: Número de muestras positivas x 100 Denominador: Total de muestras tomadas <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"/>
Cumplimiento de normativa en establecimientos de alimentos	
PPS.6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA:	Elementos de medición Numerador: Número de establecimientos de alimentos que cumplen con la normativa del MINSA x 100. Denominador: Total de establecimientos de alimentos existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
Cumplimiento de normativa en establecimientos de interés sanitario	
PPS.7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA.	Elementos de medición Numerador: Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa del MINSA x 100 Denominador: Total de establecimientos de interés sanitario existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

Promoción de la salud

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>Planificación</p> <p>PPS.8 ♥ La organización dispone de un Plan de promoción de la salud</p>	<p>Propósito</p> <p>Realizar un Plan de Promoción de Salud en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos estratégicos del MINSA • Organizaciones internacionales • Diagnóstico inicial previo • Necesidades de promoción de la salud con criterios: • Coste beneficio • Epidemiológicos y demográficos • Riesgo <p>Desarrollar en el Plan el rol de la Participación Social</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Realización y aprobación de Plan</p> <table border="1" data-bbox="643 827 1024 877"> <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>Desarrollo de Plan de Promoción a la salud</p>							
<p>PPS.9 ♥ Implementación de Plan de Promoción de la Salud</p>	<p>Propósito</p> <p>Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud, Monitorizarlo,</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Evidencia de la implementación del Plan</p> <table border="1" data-bbox="643 1136 1024 1188"> <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
Participación social	
<p>PPS.10 ♥ Mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la participación social.</p>	<p>Propósito Fomentar la participación social de las comunidades para mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la organización de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. comités de salud, 2. consejos populares, 3. juntas administradoras de acueductos rurales, 4. redes de apoyo (grupos de 3ª edad, adolescentes, grupos de la iglesia, grupos cívicos, deportivos, de profesionales, de empresa privada, etc.) <p>Para determinar las responsabilidades y compromisos que cada comunidad debe asumir para mantener y mejorar su nivel de salud como un bien individual y colectivo.</p> <p>Elementos de medición Informe del inventario de grupos organizados en la región. Actas de reuniones de conformación de los comités, consejos populares, juntas administradoras de acueductos rurales, redes de apoyo. Verificar y analizar la existencia de los grupos organizados. Revisar actas de constitución de Comités de Salud existentes en la Región. Revisar inventario de Consejos Populares existentes en el área de su responsabilidad, de JAAR legalmente constituidas y de Redes de Apoyo formadas. Verificación de los informes de actividades que se han realizado.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de grupos organizados capacitados x100. Denominador: Total de grupos programado</p> <p>1 2 3 4 5 NA_s</p>
<p>PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados y legalmente constituidos</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de comités de salud organizados y legalmente constituidos x 100. Denominador: Total de comités de salud programados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.3 Porcentaje de consejos populares organizados y capacitados</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de consejos populares organizados y capacitados x 100. Denominador: 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	Elementos de medición Numerador: Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100- Denominador: Total de JAAR programadas <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)	Elementos de medición Numerador: Número de redes de apoyo formadas x 100. Denominador: Total de redes de apoyo programadas <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.	Elementos de medición Numerador: Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se comprometen a participar activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA x 100. Denominador: Total de instituciones de la Región <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"/>
FOGI - Corregimientos Saludables	
PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables	Propósito Cumplir con los indicadores de evaluación incluidos en el Programa de Corregimientos Saludables. ANEXO 6. Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de los indicadores <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
PPS.12 ♥ Porcentaje de viviendas cubiertas con los servicios de agua potable. Son indicadores para el análisis de situación.	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con servicio de agua potable x 100. Denominador: Total de viviendas existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas Son indicadores para el análisis de situación.	Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. Denominador: Total de viviendas existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

<p>PPS.14 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos Son indicadores para el análisis de situación.</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos x 100. Denominador: Total de viviendas existentes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.15 ♥ Porcentaje de escuelas con: Son indicadores para el análisis de situación.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> PPS.15.1 Acceso a agua potable 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con agua potable x 100. Denominador: Total de escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<ul style="list-style-type: none"> PPs.15.2 Disposición adecuada de desechos sólidos. 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con disposición adecuada de desechos sólidos x100. Denominador: Total de escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<ul style="list-style-type: none"> PPS.15.3 Conexión al sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.16 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> PPS.16.1 Acceso aguas potables 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con agua potable x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>1. PPS.16.2 Disposición adecuada de desechos sólidos</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con disposición adecuada de desechos sólidos x100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<ul style="list-style-type: none"> PPS.16.3 Conexión al Sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona. 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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
Planificación	
<p>GEF-L. 1 ♥Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero No es plan es sistema formalizado de la gestión</p>	<p>Propósito Diseñar e Implementar un Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p>Elementos de medición Sistema de Gestión Económico Financiera elaborado e implementado</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Eficiencia La organización mejora la eficiencia</p>	
<p>GEF-L-.2 ♥ La organización mejora la eficiencia Mas preciso .Es muy genérica proponemos colocarla arriba y no como un item a evaluar propiamente. Los de abajo si expresan acciones a mejorar la eficiencia.</p>	<p>Propósito Mejorar continuamente los niveles de eficiencia en el ejercicio de las funciones, sin menoscabo de la calidad de la provisión de los servicios de salud a la población y al ambiente</p> <p>Elementos de medición Evidencia de mejoras en la eficiencia</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Incentivos a la eficiencia	
<p>GEF-L.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia</p>	<p>Propósito Los ahorros en los presupuestos sombra anuales de los diferentes servicio unidades de prevención, promoción o asistencia son reinvertidos en la misma con el fin de mejorar la misión. Se tienen en cuenta las indicaciones de los responsables de le mejora de la eficiencia (ahorro) en l destino de los recursos monetarios. Ejemplo: Capacitación, asistencia a Cursos y Congresos, Herramientas informáticas para cumplir mejor la misión, Libros relacionados con su función en la organización. Etc.</p> <p>Los recursos comprados por este método serán propiedad d la organizaron.</p> <p>En todo caso se cumplirán las leyes y normativas</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de este objetivo</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>Contabilidad analítica</p> <p>GEF-L.4 La organización usa la contabilidad analítica para la toma de decisiones La contabilidad analítica no está formalmente establecida como proceso en la administración ni es posible con el sistema de información obtener los datos necesarios.</p>	<p>Propósito La contabilidad analítica permite conocer los costes de cada unidad/ servicio. El conocimiento de los costes sirve para tomar decisiones y mejora la eficiencia.</p> <p>Elementos de medición Evidencia del uso de la Contabilidad Analítica para la toma de decisiones</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Producto final hospitalario</p> <p>GEF-L.5 La organización mide el producto final hospitalario</p>	<p>Propósito La organización mide del producto hospitalario mediante técnicas de agrupación de diagnósticos al alta en grupos isocoste tipo GRDs o similar. Para ello utiliza el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta (CMBD)</p> <p>Elementos de medición Evidencia de la medición del producto final hospitalario. Evidencia del uso del Producto Final Hospitalario para tomar decisiones de mejora</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Facturación a terceros</p> <p>GEF-L.6 ♥ Se factura correctamente a terceros Muy genérico</p>	<p>Propósito La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.</p> <p>La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.</p> <p>Elementos de medición Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.</p> <p>Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Gestión Logística

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Planificación</p> <p>GEF-L.7 ♥Sistema de Gestión de Logística.</p>	<p>Propósito Diseñar un Sistema de Gestión de Logística (poner esquema fases logística)</p> <p>Elementos de medición Plan de Logística elaborado</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Capacitación</p> <p>GEF-L.8 Capacitación en logística</p>	<p>Propósito Capacitar en logística de acuerdo a un plan acorde con las necesidades. Evaluar el grado de capacitación en el Sistema de Gestión de Logística</p> <p>Elementos de medición Numerador: N° de personas con Capacitación y evaluación adecuada de la misma. Denominador: N° de personas totales a evaluar según el plan de capacitación</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Mejora de la calidad</p> <p>GEF-L.9 Mejora de la actuación en logística</p>	<p>Propósito Controlar y mejorar la actuación en cada paso de la logística desde la evaluación de necesidades, selección de proveedores y control de calidad en resultados.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GEF-L.10 Información y datos agregados de la logística</p>	<p>Propósito Planificar e Implementar indicadores de cada uno de los procesos y funciones críticas de la logística.</p> <p>Elementos de medición Obtener información y datos agregados de la logística</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

FOGI							
<p>GEF-L.13 Evidencia de cumplimiento de la gestión descentralizada del fondo para las giras integrales a través del porcentaje de producción vs ejecución del fondo</p>	<p>Propósito Verificar el cumplimiento de de ejecución de las giras integrales</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de producción vs ejecución del fondo otorgado a la Región</p> <table border="1" data-bbox="646 409 1023 459"> <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

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

Matriz común de equivalencias entre numéricos y conceptuales

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

Tabla 2: Equivalencias entre medición de indicadores y calificaciones

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

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

Objetivos esenciales:

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

Ponderación inicial de las funciones

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

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

Nivel requerido de esfuerzo según el tipo de indicadores:

- ♥ **Indicadores esenciales:** no 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

