

**CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE EL NIVEL
CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y
LA REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ OESTE
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. Ismael Vergara, panameño, mayor de edad, médico general de profesión, con cédula de identidad personal N° 8-176-956 en su calidad de Director de la **Región de Salud de Panamá Oeste** han convenido en celebrar el presente Convenio de Gestión, que tiene como finalidad establecer objetivos, actividades y metas para la gestión eficiente de la salud pública y provisión de servicios de salud en la Región de Salud de Panamá Oeste y mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios de salud. Para una mejor comprensión del presente documento al Convenio de Gestión, se denominará CONVENIO, al Ministerio de Salud, el MINSA y a la Dirección Regional de Salud de Panamá Oeste, el PROVEEDOR.

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACUERDAN

Suscribir el presente CONVENIO que se registrará 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 Panamá Oeste es de 427,927 habitantes.

Región de Salud _ PANAMÁ OESTE 2007			
Población	Total	Hombres	Mujeres
< 1 año	9,202	4,710	4,492
1 a 4	36,503	18,680	17,823
5 a 9	44,532	22,817	21,715
10 a 14	39,532	20,391	19,141
15 a 19	34,894	18,191	16,703
20 a 24	32,585	16,101	16,484
25 a 34	75,165	37,064	38,101
35 a 49	90,842	46,636	44,206
50 a 59	32,309	16,121	16,188
60 a 64	11,112	5,652	5,460
65 y +	21,250	10,547	10,703
Total	427,926	216,910	211,016

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 SIETE MILLONES SEICIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEITICINCO BALBOAS (7,671,925.00), 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 Panamá Oeste. Dicha formulación y posterior asignación presupuestal, estará basada en la metodología que el MINSa establezca para tal efecto a través del Departamento de Presupuesto de la Dirección de Planificación de Salud.

CLAUSULA VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

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

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

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

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

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

CLAUSULA VII. INCENTIVOS AL DESEMPEÑO

El MINSA establecerá unos incentivos al buen desempeño, de conformidad con el resultado de las evaluaciones periódicas que practique el MINSA. Estos incentivos consistirán en certificaciones, capacitaciones del recurso humano (Seminarios, Becas), compra de equipos médicos.

CLAUSULA VIII. DE LOS ANEXOS

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

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

CLAUSULA IX. DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

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. ISMAEL VERGARA

Ministra de Salud

Director de la Región de Salud
Panamá Oeste

ANEXO 1

Cartera de Servicios y Producción Pactada

1. Cartera de Servicios de Promoción de la Salud

Servicios	Unidad de Producción	Producción		
		2007	2008	SI/ NO
Educación y Capacitación				
Promoción de estilos de vida saludables en la población	Charlas educativas realizadas	819	819	
Promoción de la Salud	Charlas educativas realizadas	266	266	
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables	Charlas educativas realizadas en escuelas	144	144	
	Sesiones educativas realizadas en ambientes laborales	115	115	
	Charlas educativas realizadas en comunidades	135	135	
	Visitas realizadas			No

Capacitaciones de promoción de la salud.	Capacitaciones realizadas	305	305	
	Personas capacitadas	6197	6197	
Organización para la Participación Comunitaria y Social				
Organización y reorganización de grupos comunitarios	Grupos organizados y reorganizados	302	302	
	Redes organizadas	3	3	
Organización de juntas administradoras de acueductos rurales	JAAR organizadas	15	15	
Comunicación para la Salud				
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Vallas instaladas (Banners)	8	8	
	Materiales impresos distribuidos (trípticos, afiches y volantes)	73,000	73000	
	Artículos periodísticos publicados	45	45	
	Anuncios radiales y televisivos presentados	56	56	
	Campañas educativas realizadas	10	10	
	Ferias de salud realizadas	26	26	
	Investigaciones realizadas	6	6	

2. Cartera de Servicios de Prevención

Servicio		Unidad de Producción	Producción		
Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente			2007	2008	SI/ NO
C y D	< 1 año	Consultas y/o actividades	24,375	24400	
	1 – 4 años	Consultas y/o actividades	28,968	28973	
	5 – 14 años	Consultas y/o actividades	26,761	26788	
	15 – 19 años	Consultas y/o actividades	6,120	6150	
Immunización	< 1 año	Dosis aplicadas	39,274	36,339*	
	1 – 5 años	Dosis aplicadas	40,831	40988	
	6 – 14 años	Dosis aplicadas	19,378	19400	
Salud de la Mujer					
Toma de Papanicolaou		Consultas y/o actividades	14,329	30861	
Colposcopia		Estudios	205	277	
Planificación familiar		Consultas y/o actividades	18,699	18699	
Control prenatal		Consultas y/o actividades	20,409	20420	
Puerperio		Consultas y/o actividades	3,450	3522	
Immunización de la embarazada		Dosis aplicadas	946	846	
Immunización a la puérperas		Dosis aplicadas	5,231	1109	
Salud Bucodental					
Diagnóstico Bucal		Consultas y/o actividades 1 ^a	46,465	46465	
		Total	70,658	70658	
Profilaxis		Actividades	16,508	16508	
Técnicas preventivas bucodentales		Actividades	148,156	148156	
Aplicación de Flúor		Actividades	17,034	17034	
Toma de muestras para detección de flúor en el agua (Area Metropolitana y San Miguelito)		Actividades	NO	47	
Aplicación de sellantes (niños de 6 y 7 años) (5 a 9)		Actividades	1,175	1175	
Salud de Adultos					
Salud de adultos de 20 a 59 años		Consultas y/o actividades	40,907	40910	
Salud de adultos de 60 y más años		Consultas y/o actividades	6,675	6769	
Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos		Consultas y/o actividades	19,112	19121	
Control y seguimiento a operarios de establec. De interés sanitario		Consultas y/o actividades		NO	
Higiene Social		Consultas y/o actividades	2,448	2460	
Immunización del adulto		Dosis aplicadas	46,572	46700	

*Nota: ya no se aplica dosis de Polio en Recién Nacidos
Embarazadas y Puerperas deben ser menos inmunizaciones

3. Cartera de Servicios de Atención a la Población

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		2007	2008	SI/ NO
Servicio de Consulta externa		2007	2008	SI/ NO
Medicina General	Consulta	173,970	174,000	
Consulta de Medicina de Especialidades y Sub – Especialidades				
Alergología	Consulta	50		No
Anestesiología	Consulta	874	874	
Cirugía general	Consulta	2,541	2541	
Cirugía plástica	Consulta	212	212	
Dermatología	Consulta	2,400	2121	
Gastroenterología	Consulta	891		No
Gineco-obstetricia	Consulta	8,212	7026	
Maxilo Facial	Consulta	771	771	
Medicina interna	Consulta	2,296	2296	
Medicina física y rehabilitación	Consulta	1,468	1600	
Neumología	Consulta	1,509	1900	
Oftalmología	Consulta	887	1500	
Oncológica	Consulta	362	362	
Otorrinolaringología	Consulta	1,899	2300	
Paidosiquiatría	Consulta			No
Pediatría	Consulta	12,683	10870	
Proctología	Consulta	394	400	
Psiquiatría	Consulta	2,615	2680	
Traumatología y ortopedia	Consulta	3,838	3838	
Clínica del Empleado	Consulta			No
Cardiología	Consulta	1,039	1000	
Clínica Terapia Antiretroviral	Consulta	431	506	
Consulta profesional técnica				
Enfermería	Consultas y/o actividades	55,707	55707	
Ayudantes de Salud	Consultas y/o actividades	21,566	21600	
Nutrición	Consultas y/o actividades	2,583	1619	
Psicología	Consultas y/o actividades	1,524	730	
Trabajo Social	Consultas y/o actividades	8,477	8125	
Fonoaudiología		622	622	
Servicio bucodental				
Exodoncias	Consultas y/o actividades	11,943	10234	
Cirugías bucodentales	Consultas y/o actividades	770	696	
Restauradora	Consultas y/o actividades	21,328	18166	
Periodoncia	Consultas y/o actividades	5,81	5203	

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		2007	2008	SI/ NO
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento				
Anatomía patológica	Estudios	13,764	14345	
	Necropsias	3	3	
	Biopsias	1,882	1970	
Banco de sangre	Pintas extraídas	1,102	1102	
	Pintas Integras		934	
	Transfundidas	753		
Dietética	Raciones orales	118,677	123,676	
	Raciones parenterales	No	No	
Psicología clínica	Estudios / Actividades	No	No	
Electrocardiograma	Estudios	629	1000	
Endoscopia	Estudios	152		No
Espirometría	Estudios	23	23	
Estimulación precoz	Sesiones	1,621	1621	
Farmacia	Medicamentos despachados	505,240	519,175	
	Dosis	No		No
Monitoreo Fetal	Estudios	11312	12132	
Imagenología	Estudios	26,978	28806	
	Placas	33,295	35523	
Inhaloterapia	Nebulizaciones	37,929	37929	
Laboratorio clínico	Estudios (solicitudes)	128,952	150754	
	Análisis		1,446,229	
	Pacientes	1,226,296	150,754	
Mamografía	Estudios	515	525	
TEC	Sesiones	No		No
Colonoscopia	Estudios	No		No
Citoscopia	Estudios	24	24	
Quimioterapia	Sesiones	204	226	
Rectosigmoidoscopia	Estudios	6		No
Rinoscopia	Estudios	190	223	
Ultrasonido	Estudios	7,093	4795	
Servicios de atención de urgencias				
Urgencia General	Consultas	51,757	51,757	
Urgencia Gineco-Obstetra	Consultas	8,835	8,835	
Servicios de hospitalización				
Medicina				
Medicina interna	Egreso	1,019	1,019	
Neumología	Egreso	583	583	
Psiquiatría	Egreso	255	255	
Cirugía				
Cir. General	Egreso	1,470	1,470	
Cir. Traumatología y ortopédica	Egreso	298	298	

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		2007	2008	SI/ NO
Ginecología y obstetricia				
Ginecología	Egreso	464	464	
Obstetricia	Egreso	1934	1934	
Parto Vaginal	Egreso	3056	3056	
Pediatría				
Pediatría	Egreso	2,451	2,451	
Neonatología	Egreso	337	337	
Urgencia (Corta Estancia)	Infantil		643	
	Adulto	2,414	2,414	
Servicios de Salones de Operaciones				
Cirugía ambulatoria				
Cirugía ambulatoria	Intervenciones	517	517	
Cirugía hospitalaria				
Cirugía general	Intervenciones	733	733	
Ginecológicas	Intervenciones	1,231	1,231	
Cirugías proctológicas	Intervenciones	38	46	
Cirugías obstétricas (Cesáreas)	Intervenciones	924	924	
Cirugías otorrinolaringología	Intervenciones	58	58	
Cirugías plásticas	Intervenciones	57	70	
Cirugías de traumatología y ortopedia	Intervenciones	109	109	
Cirugías maxilofaciales	Intervenciones	15	15	
Atención al Parto	Partos (Vaginal)	2,527	2,527	
Servicio de Rehabilitación				
Centro Día	Día comunidad terapéutica ambulatoria	3	3	
Fisioterapia	Sesiones	No		No
Terapia de voz/ audición y lenguaje	Sesiones	164	164	
Atención Domiciliaria	Consulta y/o actividades	11,577	12,688	
Giras Integrales	Nº de giras	429	429	

3. Cartera de Servicios de Atención al Ambiente

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		2007	2008	SI/ NO
Disposición sanitaria de excretas				
Construcción de letrinas	Letrinas construidas	249	249	
	Reemplazo a letrinas	147	184	
Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración	Sistemas autorizados	139		
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas instaladas al alcantarillado	876	562	
Inspección de sistemas de tratamiento aguas residuales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionad	28	52	
Atención de quejas sobre mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas atendidas	262	266	
Abastecimiento de agua potable				
Construcción de pozos excavados y perforados	Pozos excavados y perforados construidos			No
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos	2		No
Inspección y mejoras de acueductos	Acueductos inspeccionados	144	144	
	Acueductos mejorados	38	42	
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema clorados de agua instalados	22	30	
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomadas	184	367	
Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)	Inspección / Medición	123	123	
Control de alimentos				
Vigilancia sanitaria a establec. de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establec. de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas	5645	6529	
Permisos sanitarios de operación a establec. de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establec. de interés sanitario	Establecimientos con permisos sanitarios de operación	1162		No
Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	Muestra tomadas para análisis	241	250	
Vigilancia sanitaria a planta de sacrificio	Inspecciones sanitaria a: Bovino	16538	16,583	
	Porcino	81,600	84627	
	Aves	2158800	3,107,000	
Atención de quejas	Quejas atendidas	219	147 80	

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		2007	2008	SI/ NO
Control de Alimentos (Zoonosis)				
Inspección sanitaria realizadas a establecimientos pecuarios		109	119	
Vacunación antirrábica		849	849	
Desparasitación de animales menores		430	430	
Vitaminación de animales menores		430	430	
Permisos a establecimientos pecuarios		23		No
Caracterización zoonosaria regional		1	1	
Investigación de denuncias a casos de zoonosis y ETAS		2	20	
Vigilancia activa de factores de riesgos asociados a Zoonosis ocupacionales		165	165	
Disposición sanitaria de los desechos sólidos				
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección	974	840	
Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos	Inspecciones sanitarias a sitios de disposición final	5	13	
Vigilancia a las instalaciones de salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalaciones de salud inspeccionadas.	41	94	
Autorizaciones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados			No
Autorizaciones para el movimiento fronterizo de desechos peligrosos	Autorizaciones			No
Vigilancia sanitaria internacional de puertos, aeropuertos y fronteras	Inspecciones sanitarias a puertos, aeropuertos y fronteras	95	100	
	Declaración Marítima Internacional	249	300	
	Certificación de desinfección	250	300	
	Desratización a barcos	127	150	
	Jornadas de limpieza	2	2	
	Nebulizaciones	2	2	
Saneamiento básico a establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas a viviendas	7767	10045	
	Inspecciones sanitarias realizadas a locales	1111	994	
Evaluación y aprobación de planos	Inspecciones a	206	239	

para proyectos de inversión	construcciones			
	Permisos para construcción	158	182	
	Permisos de ocupación			No
	Aprobación de planos			No

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		2007	2008	
Contaminación atmosférica				
Vigilancia y evaluación de los niveles de ruidos ambientales	Áreas evaluadas	41	17	
	Establecimiento que producen contaminación acústica			No
Vigilancia y control de los plaguicidas de uso doméstico y agrícola	Casas con buen almacenamiento de plaguicidas y equipos			No
	Casos con intoxicación de plaguicidas			No
	Personas que utilizan equipo de protección adecuada			No
Otros permisos a empresas controladoras de plagas	Permisos	1		No
Vigilancia contra el tabaquismo	Establecimientos inspeccionados	771	1027	
Ambientes de trabajo				
Evaluación y control de factores de riesgos en los ambientes de trabajo	Inspecciones sanitarias realizadas en ambientes de trabajo	1218	4414	
	Establecimientos con ambientes de trabajo deficientes	68	199	
	Establecimientos mejorados	58	135	
Atención de quejas	Quejas atendidas	62	123	
	Quejas solucionadas	36	63	
Control de Vectores				
Vigilancia y control de vectores y plagas	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	79642	65000	
	Inspecciones a escuelas	249	249	
Tratamiento antipal	Búsqueda activa por malaria en comunidades	563	550	
Atención de quejas	Quejas atendidas y solucionadas	100	150	

ANEXO 2

Evaluación del Desempeño de las Funciones del PROVEEDOR

Evaluación del Desempeño de las Funciones del PROVEEDOR

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Definición y respeto a los derechos</p> <p>DPF. 1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p> <p>SI</p> <p>Implementación del Plan de Promoción de Salud Regional en la línea de acción de Educación al Paciente que incluye los Derechos de los Pacientes 70%</p>	<p>Propósito</p> <p>Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencias y valores personales, • Privacidad, • Protección de sus pertenencias, protección ante agresiones, • Confidencialidad de información y su protección ante su uso indebido y extravío, • participar en el proceso de su asistencia, consentimiento informado, • resucitación y mantenimiento vital, • dolor, • asistencia al final de la vida, • derechos y responsabilidades ante el rechazo o interrupción del tratamiento. <p>En todo caso respetar la Ley N° 68 del 20 de noviembre del 2003 y otras.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Realización de un Plan/ Incluirlo en POA Implantación del Plan.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>
Igualdad de derechos	
<p>DPF.2 En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a las usuarias, en razón del color, sexo, credo y procedencia. ♥</p> <p>Implementación del Plan de Promoción de Salud Regional en la línea de acción de Educación al Paciente que incluye los Derechos de los Pacientes 70%</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>Realización de un Plan de respeto al artículo 109 de la Constitución Implementación del plan.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>

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>SI Odontología 80% Prueba de VIH en embarazada 100% Pacientes de TBC 100%</p>	<p>Propósito El consentimiento general se obtiene cuando el paciente entra en la organización. Los pacientes reciben información tanto de su alcance, como del diagnóstico y otras pruebas incluidas y de los tratamientos que se incluyen en el consentimiento.</p> <p>Cuando el paciente no pueda o no quiera tomar se informará y solicitará el consentimiento general a sus representantes de acuerdo a la Ley 68 2003.</p> <p>No serán admisibles formulas jurídicamente nulas y atentatorias contra los derechos y libertades al exonerar genéricamente cualquier responsabilidad</p> <p>Elemento de medición Numerador: Total de pacientes ingresados al programa con consentimiento informado genérico × 100 Denominador Total de pacientes ingresados al programa</p> <table border="1" data-bbox="646 982 1024 1031"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

Objetivos, propósitos y elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p>Equipos Básicos de Salud: Sectorización según necesidades</p>							
<p>ACA. 1 Planificar la ubicación y recursos necesarios de equipos Básicos de Salud con arreglo a las necesidades de la población.</p> <p>SI</p>	<p>Propósito Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Se utilizara, entre otros, criterios técnicos de eficiencia y equidad.</p> <p>Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Manual “<i>Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad</i>” • Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS, FOGI, OE (Organizaciones Extraorganizacionales). • Nuevo equipos Básicos de Salud • Cada Equipo Básico estará conformado como mínimo, por un médico general, una enfermera o técnico en enfermería, un inspector de saneamiento ambiental y/o educador para la salud (asistente de salud) <p>El Plan se acompañara de una estimación de cronograma de puesta en funcionamiento con un horizonte a largo plazo de (cinco) años. Serán analizadas por los equipos técnicos nacionales y en su caso aprobadas. La implantación se realizará en su caso de acuerdo con el MINSA y teniendo en cuenta otros recursos sanitarios.</p> <p>Elementos de medición Plan elaborado de acuerdo a las necesidades de la población</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>ACA. 2 Equipos Básicos de Salud planificados como necesarios que han sido conformados en las instalaciones de la región</p> <p>Continuidad del Plan, según mis necesidades</p> <p>SI</p>	<p>Propósito La planificación del objetivo anterior tiene en cuenta las necesidades de los ciudadanos en un entorno realista para la República de Panamá. El horizonte de conformar los EBS planificados en un horizonte ideal de seis años. Este objetivo permite conocer el grado de ejecución de la planificación de EBS a un horizonte de (cinco) años.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de equipos básicos de salud conformados x 100 Denominador: Total de equipos básicos de salud planificados de acuerdo con las necesidades para el año (MINSAs, OE)</p> <table border="1" data-bbox="662 699 1040 747"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>Equipos Básicos de Salud según recursos disponibles</p>							
<p>ACA. 3 ♥ Equipos Básicos de Salud conformados en la Región de Salud de acuerdo a los recursos humanos disponibles</p> <p>SI</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 Numerador: Número de equipos básicos de salud conformados x 100. Denominador: Total de equipos básicos de salud posibles con los recursos disponibles.</p> <table border="1" data-bbox="662 1377 1040 1425"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>Acceso a Salud mental</p>	<p>Es necesario detectar las necesidades de la población en relación a la salud mental. Uno de los métodos es el tamizaje inicial de todos los pacientes que se contempla en la función Evaluación de los Pacientes.</p> <p>También es necesario medir a la población que actualmente accede a los servicios sanitarios para compararla con las necesidades y así poder planificar los recursos sanitarios.</p>
<p>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</p> <p>Si</p>	<p>Propósito La detección de los casos nuevos de salud mental pretende medir el acceso de este tipo de pacientes al sistema sanitario. Se pretende conocer la utilización de los servicios sanitarios de salud mental por grupo etáreo (adolescentes, adultos y tercera edad)</p> <p>Elementos de Medición Numerador: Casos nuevos atendidos en el programa (servicio) de salud mental x 100. Denominador: Total población meta (según grupo etáreo) definida por cada Región según el recurso disponible</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA	
<p>ACA.6 Plan de acceso procesos estratégicos del MINSA (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad.</p> <p>POA</p>	<p>Propósito Desarrollar las acciones que fuesen necesarias, para mejorar la oportunidad de los servicios de atención a las personas, especialmente los prestados a problemas con TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad, violencia doméstica.</p> <p>Elementos de Medición Elaboración e implementación del Plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Información a pacientes sobre la sectorización	
<p>ACA.7 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente</p> <p>SI 12 / 12 100%</p>	<p>Propósito Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones con cartera de servicio actualizada x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>ACA.8 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente</p> <p>SI 12 / 12 100</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Barreras de acceso	
<p>ACA.9 La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.</p> <p>Contemplado en el Plan de Promoción Regional en la línea de acción de Educación al Paciente y Comunidad el acceso cultural</p> <p>Acceso geográfico – informe de giras Acceso físico – DIS Acceso económico – gratuidad, unificación de tarifa en laboratorio Acceso funcional -</p>	<p>Propósito Las instituciones sanitarias como el MINSA atienden a menudo a comunidades con colectivos distintos. Puede tratarse de pacientes de edad avanzada, discapacitados, de hablas o dialectos distintos, de culturas diversas o presentar otras barreras que dificultan el proceso el acceso a los servicios sanitarios.</p> <p>La organización conoce esas barreras y ha introducido procesos que las eliminan o limitan durante el proceso de los servicios sanitarios. La organización persigue además, reducir el impacto de esas barreras en la provisión de servicios sanitarios.</p> <p>Elementos de medición Diseño de un plan. Grado de implementación del Plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.10 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</p> <p>Numerador: Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a pacientes discapacitados x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios	
<p>ACA.11 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud</p> <p>Caravanas de Salud FOGI OE</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>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>ACA. 12 ♥ 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 y OE) del Proyecto MINSA/BID. Informes financieros y contables del uso de los fondos. Informes de supervisión del equipo regional Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos. Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores del FOGI y OE Análisis de los resultados de visitas de supervisión</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.13 Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas al equipo básico beneficiarias por los FOGI</p> <p>6 supervisiones</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el equipo regional x 100.Denominador: Total de supervisiones programadas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.14 ♥ La organización dispone de un Plan para Adecuar los tiempos de espera a las necesidades de acceso de la población en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Productos intermedios • Consultas externas <p>Determinar tiempo de espera en consulta externa en 6 Centros de Salud</p>	<p>Propósito Definir el tiempo máximo de espera máximo para los diferentes procesos y especialidades sanitarios. Realizar las acciones oportunas para garantizar que el tiempo de demora no rebasa los limites establecidos por la organización</p> <p>Elementos de medición Informe determinando tiempo de espera</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.15 La Organización implementa el plan de adecuación del tiempo de espera</p> <p>Plan de mejora del tiempo de espera</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
<p>Continuidad de la Asistencia – SURCO</p>	
<p>ACA. 16 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>Cumplimiento del Plan de SURCO 80%</p>	<p>Propósito Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la contrarreferencia</p> <p>Elementos de medición Plan de funcionamiento del SURCO</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.17 Evidencia de la Comisión Evaluadora del SURCO instalada y funcionando</p> <p>SI</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 <p>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 Programación de monitoreo y evaluación del SURCO Registro de la hoja de referencia y contrarreferencias (instrumento SURCO)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.18 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</p> <p>SI 12/12 100%</p>	<p>Propósito Cumplimentar correctamente el documento surco</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. Denominador: Total de Instalaciones de Salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>ACA.19 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p> <p>SI Pacientes Contrarreferidos 30%</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>
Acceso a la cartera de servicios	
<p>ACA.20 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>SI 85%</p>	<p>Propósito Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada</p> <p>Elemento de medición Porcentaje de cumplimiento del nivel de actividad pactada de la cartera de servicios del Anexo 1</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Función 03: Evaluación del Paciente (EP)

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>Protocolos de evaluación médicos y de enfermería</p>	
<p>EP. 1 ♥ Protocolos de evaluación de procesos médicos y de enfermería</p> <p>Si</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)</p> <p>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.2 Existencia y uso protocolos de evaluación en: Laboratorios</p> <p>Estándares de habilitación en laboratorio</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud que cumplen con los estándares de habilitación (laboratorios) Denominador: Total de instalaciones (laboratorios)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Laboratorio</p>	
<p>EP.3 Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes, todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.</p> <p>Centro de Salud de San Carlos, correo de muestras</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de laboratorio. Sino se dispone de servicios de laboratorio el paciente o la muestra es derivada para la realización de la prueba n el momento oportuno.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de laboratorio.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>EP.4 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar los test y de interpretar los resultados.</p> <p>Actualizaciones del personal Idoneidad de cada funcionario</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>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Servicios de radiología y diagnóstico por la imagen</p>	
<p>EP.5 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>Odontología</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>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>EP.6 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia realizan los test e interpretan los resultados.</p> <p>Odontología</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>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p>Violencia doméstica</p> <p>EP.7 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p> <p>Implementación del Plan 80%</p>	<p>Propósito</p> <p>Bajo el concepto de violencia domestica o similar a el se suele incluir el de negligencia. La evaluación de víctimas de abusos y negligencia se debe adaptar a la cultura del colectivo de pacientes. El mínimo es: a) Niños, b) Mujeres y d) Ancianos, discapacitados</p> <p>Para una actuación optima de detección de casos de violencia domestica puede realizarse una búsqueda proactiva en los grupos de riesgo.</p> <p>Una vez definido el grupo de riesgo debe practicarse un tamizaje a todos los pacientes de ese grupo de riesgo. La evaluación mas exhaustiva se realizará en al caso de tamizaje positivo (Ejemplo: grupo de riesgo niños de una determinada edad; elementos de tamisaje: suciedad, hematomas, abandono, fracturas o heridas frecuentes, desnutrición, etc.),</p> <p>Debe realizarse con confidencialidad y respeto. También pueden considerase: pacientes terminales y otros con dolor; y aquellos que se supone drogodependientes o alcohólicos;- Lo mismo a los pacientes en coma y a las personas con trastornos mentales o emocionales.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Realización del Plan</p> <table border="1" data-bbox="667 1213 1047 1262"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>EP.8 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</p> <p>100%</p>	<p>Propósito</p> <p>Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia domestica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Número de casos comunicados de violencia domestica x 100. Denominador: Número de casos con sospecha de violencia doméstica</p> <table border="1" data-bbox="667 1598 1047 1646"> <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 04: Asistencia a los Pacientes (AP)

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

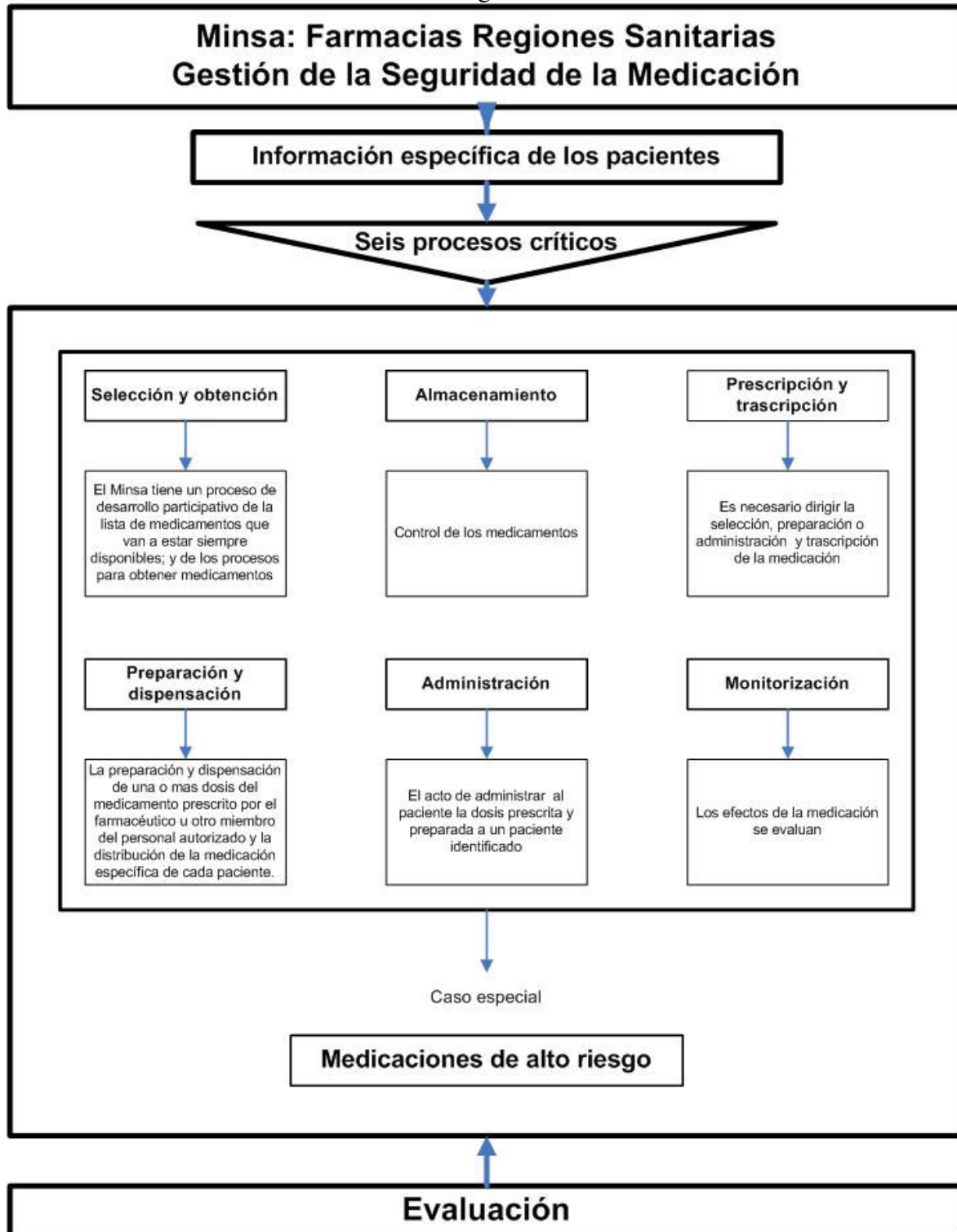
Objetivos	Propósito y Elementos de Medición
<p>Asistencia para todos los pacientes. Estandarización de procesos</p>	
<p>AP. 1 Plan de estandarización de procesos de atención (Protocolos de atención médicos y de enfermería).</p> <p>SI</p>	<p>Propósito La Región Sanitaria realiza un plan de estandarización 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 <p>Si</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>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Enfermedades crónicas	
<p>AP.2.1 Existen y se implementan protocolos de atención para las enfermedades crónicas</p> <p>SI</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</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Tuberculosis	
<p>AP.3 Porcentaje de deserción del tratamiento por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p> <p>SI</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.4 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis</p> <p>SI</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.5 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios con baciloscopia positiva.</p> <p>SI</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Baciloscopia positiva Denominador: /Total de sintomáticos respiratorios captados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Uso del medicamento	
Selección y Obtención de medicamentos	
<p>AP.6 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.</p> <p>SI</p>	<p>Propósito: Gestionar el uso seguro de los medicamentos. La Gestión en el uso del medicamento uso de medicación se organiza de manera eficaz para atender las necesidades del paciente. El uso del medicamento por sus características debe protocolizarse en los siguiente puntos críticos: Selección y obtención Almacenamiento Prescripción y transcripción Preparación y dispensación Administración Monitorización</p> <p>Elemento de medición Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p>Almacenamiento de medicamentos</p>							
<p>AP.7 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.</p> <p>SI</p>	<p>Propósito El Plan de almacenamiento de medicamentos debe asegurar entre otros las:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caducidades. Debe tenerse en cuenta que las caducidades de algún medicamento varía en el momento en que se rompe el precinto (ejemplo suero fisiológico para instilaciones nasales, multidosis, etc.). • La temperatura de conservación de aquellos fármacos que lo precisen <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="662 737 1044 787"> <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>AP.8 ♥ Se asegura que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados.</p> <p>SI</p>	<p>Propósito: Implementar la parte correspondiente al almacenamiento del Plan de Gestión y Uso seguro del medicamento.</p> <p>Elementos de medición Registros de control de caducidades Inspección visual del área.</p> <table border="1" data-bbox="662 1045 1044 1098"> <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>AP.9 ♥ Los medicamentos termolábiles y otros se almacenan de acuerdo con el Plan de Gestión y Uso Seguro del Medicamento.</p> <p>SI</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> <table border="1" data-bbox="662 1686 1044 1734"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>AP. 10 Se monitoriza el uso de los medicamentos</p> <p>SI 100% de los casos que se presenten</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> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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



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

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>Existe el Plan que incluye paciente, familia y comunidad.</p> <p>Incluye educación a la población para prevenir las enfermedades y promocionar la salud</p>	<p>Propósito Algunas intervenciones sanitarias educativas se han mostrado con una muy favorable relación costo beneficio en términos de años de vida ganados con calidad y por tanto en eficiencia en el uso de los recursos sanitarios.</p> <p>La educación del paciente de su familia debe realizarse en el contexto de un Plan de Educación. El Plan de Educación debe basarse en las necesidades reales del MINSA, de cada Región Sanitaria, cada Instalación sanitaria y de cada especialidad o disciplina médica y de enfermería. Se tendrán en cuenta las estrategias nacionales. Se seleccionaran por criterios epidemiológicos, costo beneficio, riesgo, etc.</p> <p>Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.</p> <p>Elemento de medición Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</p> <p>70%</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 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>

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>SI</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>Plan de Calidad</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"> • Monitorización de la gestión • satisfacción del paciente y de la familia • gestión financiera • Vigilancia epidemiológica y Tasas 	<p>Propósito Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora Supervisión Clínica evaluación del paciente. uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación. disponibilidad, contenido y uso de las historias de los pacientes. control de la infección, la vigilancia y los informes. investigación médica.</p> <p>Monitorización de la gestión Informar de las actividades con arreglo a la ley y normativa. gestión del riesgo. gestión de la utilización. satisfacción del paciente y de la familia. expectativas y el grado de satisfacción del personal. diagnósticos y datos de los pacientes. gestión financiera.</p> <p>Monitorización de la Seguridad de los Pacientes, familias y personal: Vigilancia, control y prevención de incidentes que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, las familias y el personal.</p> <p>Vigilancia epidemiológica y Tasas</p> <p>Elementos de medición</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>Herramienta básica de calidad en el Convenio de Gestión: Ciclo PDCA</p>							
<p>GMC.4 ♥ El instrumento básico del convenio de gestión es el ciclo de mejora de la calidad</p> <p>SI</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> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>La Comparación del ciclo PDCA</p> <p>GMC.4.1 ♥ El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones y con los estándares científicos y las prácticas deseadas.</p> <p>Comparación con la misma región</p>	<p>Propósito</p> <p>Medir y Comparar los datos en el contexto del Ciclo de Mejora de la calidad PDCA permite tomar decisiones de mejora. La fase C (Check) pretende medir y con el resultado de esta medición evaluar. Para evaluar hay que comparar</p> <p>El objetivo del análisis de datos es poder comparar una organización de 4 maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro; • con organizaciones similares como la CSS, a través de bases de datos de referencia; • con estándares internacionales • con prácticas adecuadas identificadas a través de bibliografía, como las directrices prácticas. <p>Estas comparaciones ayudan a la organización a comprender el origen y la naturaleza de los cambios no deseados y ayudan a centrar esfuerzos de mejora.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>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>Informe si se presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • muertes inexplicables o inesperadas • reacciones a la • efectos negativos de fármacos; • errores significativos en la medicación; 	<p>Propósito Ante determinados incidentes se debe realizar análisis exhaustivo para determinar la causa y prevenir que vuelvan a producirse. Entre estos incidentes deben contemplarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • muertes inexplicables o inesperadas • reacciones a la transfusión confirmadas; • efectos negativos de fármacos; • errores significativos en la medicación; • discrepancia importante entre el diagnóstico preoperatorio y postoperatorio; y • incidentes negativos significativos con anestesia. <p>Las Región Sanitaria y las instalaciones/ Unidades de atención, preventivas determinan qué incidentes son significativos y determina los procesos para su análisis exhaustivo. Cuando se producen episodios o incidentes no deseados, la Región o la Instalación / unidad vuelve a diseñar los procesos para evitar que se vuelvan a producir.</p> <p>Elementos de medición Registro de incidentes inesperados. Medidas adoptadas</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GMC.6 Comisión de ética y bioética asistenciales y de investigación</p> <p>SI Comisión 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. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC 7 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias</p> <p>SI 12/12 100%</p>	<p>Elementos de medición Numerador Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerencias x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 8 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p> <p>SI 30%</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. Denominador: Total de reclamos y sugerencias recibidos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.9 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p> <p>SI</p>	<p>Propósito Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p>Elementos de medición Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) Existencia del acta de constitución de los Círculos de Calidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.10 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. sistemáticamente por nivel de complejidad</p> <p>SI 11/12 91%</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>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</p>	
<p>GMC 11 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p> <p>SI Tasas</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><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.12 Se obtiene tasa de incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y al ambiente en el ámbito regional de salud</p> <p>SI</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.13 Evidencia de tasa de incidencia de los recién nacidos con bajo peso al nacer</p> <p>SI</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 14 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna</p> <p>SI</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.15 Evidencia de tasa de incidencia de las cinco primeras causas de mortalidad infantil:</p> <p>SI</p>	<p>Elementos de medición Evidencia de las tasas 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>< 1 año</p>	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa</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>1-4 años</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.16 Se obtienen las tasas de Incidencia de: SI	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 SI	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 Peri SI	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 SI	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 SI	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 SI	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 17 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes: SI	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 SI	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"/>
-Gonorrea SI	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"/>
-EPI SI	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"/>
-SIDA SI	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						
<p style="text-align: center;">Índices de calidad del software específico del MINSA</p> <p>El propósito de los índices es medir y comparar para mejorar la calidad de la atención a la salud integral de:</p> <p>Menores de un año Niños de uno a cinco años Mujeres embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años. partos con atención cualificada adolescentes de 15 a 19 años</p> <p>Adultos/ as Diabéticos/ as Hipertensos/ as Crecimiento y Desarrollo</p> <p>El software no estuvo disponible en 2006. Pendiente de entregar a Región Sanitaria</p>							
<p>GMC 18 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año</p> <p>SI</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> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GMC.18.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años</p> <p>SI</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> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.18.2 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>SI</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.18.3 Porcentaje de partos con atención calificada</p> <p>98%</p>	<p>Propósito Adecuar lo recursos humanos del parto a las necesidades</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de partos atendidos por personal capacitado. Denominador: Número Total de partos ocurridos en el año de vigencia del CONVENIO x 100. El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.18.4 Índice de calidad de la atención al / la adolescente de 15 a 19 años</p> <p>SI</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>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>GMC.18.5 Índice de calidad de la atención al adulta / adulto mayor</p> <p>SI</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> <table border="1" data-bbox="695 661 1068 709"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GMC 18.6 Índice de calidad de la atención al diabético / a</p> <p>SI</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> <table border="1" data-bbox="695 1081 1068 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>GMC.18.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a</p> <p>SI</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> <table border="1" data-bbox="695 1501 1068 1549"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GMC.18.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p> <p>SI 80%</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> <table border="1" data-bbox="695 1837 1068 1890"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC 18.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etáreo:</p> <p>SI</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>
< 1 año	
1 – 4 años	
15 – 19 años	

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>SI</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="678 772 1057 819"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center; 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>GLD. 2 ♥ Convenios de Gestión “en cascada” en toda la organización</p> <p>SI 12/12</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 las instalaciones de salud existentes. Numerador: Número de convenios de gestión firmados, según instalaciones de salud x 100. Denominador: Total de instalaciones existentes (centros de salud)</p> <table border="1" data-bbox="678 1465 1057 1516"> <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.6 Plan Operativo Regional</p> <p>SI</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> <table border="1" data-bbox="683 443 1057 491"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional</p> <p>Avances en estructuras y mejoras de infraestructura</p>	<p>Propósito Plan de Inversión ajustado</p> <ul style="list-style-type: none"> • En función de la asignación presupuestaria. • Detalle del avance físico de construcciones y mejoras de la infraestructura, asignado de forma prioritaria y con sus respectivas inversiones (total de la inversión) <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="683 863 1057 911"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.</p> <p>SI</p>	<p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="683 1094 1057 1142"> <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>							
<p>GLD.9 Plan de Mejora Continua de la Calidad</p> <p>Cumplimiento del Plan</p>	<p>Propósito Los lideres son los responsables de aprobar el Plan de mejora de la Calidad y de su evaluación y cumplimiento</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="683 1472 1057 1520"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p align="center">Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres</p>							
<p>GLD.10 Plan de Emergencias</p> <p>SI</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).</p> <p>Documento del Plan Operativo Regional de Respuesta Emergencias y Desastres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia del Plan de acuerdo a los lineamientos del SISED. • Acta de conformación Comité de Gestión de Riesgo Regional. • Cronograma de Actividades del Comité de Gestión de Riesgo. • Análisis de Vulnerabilidad no Estructural y Funcional <p>Evidencia de la documentación</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • <table border="1" data-bbox="683 1041 1057 1089"> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">4</td> <td align="center">5</td> <td align="center">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
Sistema de Gestión del Entorno							
GSI.1 Diseñar e implementar un Sistema de Gestión del Entorno que contenga los siete planes siguientes	Diseñar todos los planes de seguridad, Vigilancia, Materiales Peligrosos, Emergencias y Desastres, Incendios y Equipo Médico. Seguir ciclos DPCA en todos los planes.						
Seguridad de las instalaciones							
GSI.1.1 Plan de Seguridad SI	<p>Propósito Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="662 741 1044 787"> <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		
Vigilancia de las instalaciones							
GSI.1.2 Plan de Vigilancia SI	<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> <table border="1" data-bbox="662 1050 1044 1096"> <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		
Materiales y residuos peligrosos							
GSI.1.3 ♥ Plan de Materiales Peligrosos Elaboración del Plan	<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> <table border="1" data-bbox="662 1434 1044 1480"> <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						
Emergencias y Catástrofes							
<p>GSI.1.4 ♥ Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.</p> <p>Plan de Emergencias y Desastre</p>	<p>Propósito Se planifica una respuesta eficaz ante epidemias, desastres y emergencias.</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 <p>Evidencia de la documentación</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Seguridad ante el fuego y el humo							
<p>GSI.1.5 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.</p> <p>SI</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" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Equipamiento biomédico							
<p>GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico.</p> <p>Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de Odontología</p> <p>SI,</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" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Instalaciones 7							
<p>GSI.1.7 Plan de Instalaciones (servicios Básicos)</p> <p>SI</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" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Comité de Gestión del Riesgo Regional	
<p>GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional</p> <p>SI</p>	<p>Propósito De acuerdo con las directrices del SISED crear un Comité de Gestión del Riesgo Regional que será el responsable de implementar el Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.</p> <p>Elementos de medición Creación del Comité. Evidencias de funcionamiento del comité</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Implementación de los Planes	
<p>GSI.3 Ejecución de los siete Planes</p> <p>SI</p>	<p>Propósito Implementar los siete planes de Gestión y seguridad del entorno y de las instalaciones</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación de los planes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Supervisión y capacitación de instalaciones por el nivel regional	
<p>GSI.4 Porcentaje de visitas de supervisión capacitante efectuadas en las instalaciones de salud por el nivel regional (*)</p> <p>Supervisiones Regionales</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones con supervisiones capacitantes realizadas por algún coordinador regional. Denominador: Total de instalaciones.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Función 10 Formación y Cualificaciones del Personal (FCP)

Objetivos, propósitos y elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p align="center">Plan de capacitación</p> <p>FCP.1 Plan de capacitación</p> <p>Realización de Plan</p>	<p>Propósito Plan de capacitación global de la organización, que tenga al menos, en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo de las funciones especificadas en este convenio • Las necesidades de capacitación de todas las personas en su ámbito de actuación. • La capacitación es continua. Se usa la evaluación del desempeño para detectar necesidades de capacitación <p>Elementos de medición Plan de capacitación! Incluir en POA</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>FCP.2 Cumplimiento del plan de capacitación</p> <p>90%</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 <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		

Evaluación del desempeño	
<p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización</p> <p>SI</p>	<p>Propósito La evaluación del desempeño de los profesionales es básica para que las personas cumplan adecuadamente su papel en la organización. Los resultados de la evaluación se usan para mejorar.</p> <p>En todo caso se respetaran la normativa vigente</p> <p>Elementos de medición Numerador: Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño × 100. Denominador: Numero total de profesionales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Unidades docentes	
<p>FCP.4 Unidades de Docencia Regional (UDR) conformadas y funcionando.</p> <p>Conformación y funcionando la UDR y 50% (5/ 11 instalaciones) Locales</p> <p>SI</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>GIU.1.1 Seguridad de la información.</p> <p>Se protege la información y los archivos de la pérdida, destrucción y del acceso o uso indebido o no autorizado</p> <p>Capacitación del personal de REMES sobre seguridad de la información</p>	<p>Propósito El plan incluye la manera de mantener la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información. 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 Evidencia de inclusión de aspectos relacionados con la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información en Plan de Información</p> <p>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>Trabajo Social Odontología Salud Mental</p>	<p>Propósito La terminología, las definiciones, el vocabulario y la nomenclatura estandarizada facilitan la comparación de los datos y de la información entre las organizaciones y dentro de ellas. El uso uniforme de códigos de diagnóstico y de procedimiento apoya el análisis y la recogida de datos. Las abreviaturas y símbolos también están estandarizados con arreglo a los estándares locales y nacionales reconocidos. (Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE)</p> <p>Elementos de Medición Se utilizan códigos de diagnóstico estandarizados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se utilizan códigos de procedimiento estandarizados. 2. Se utilizan símbolos y definiciones estandarizados. <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Subsistemas de información	
<p>GIU.3 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>SI</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 2008. • Instrumentos de registros de informes actualizados de participación social con compromisos por parte de la comunidad. • Informe de evaluación de la gestión (cuadro de mando, logros. • Informe de evaluación del recurso humano. • Informes de resultados de ejecución financiera, contable. <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.4 Evidencia de un subsistema de información estadística clínico asistencial actualizado y acorde a las normas del MINSA</p> <p>SI</p>	<p>Propósito Inventario de los instrumentos de registro que componen el subsistema clínico asistencial. Verificación de las 5 variables básicas de los instrumentos de registro. Presentación del Boletín Estadístico Anual del año anterior</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Informes	
<p>GIU.5 Evidencia de informes de participación social</p> <p>SI</p>	<p>Propósito Presentación de informes</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.5.1 Evidencia de informes de gestión</p> <p>SI Logros de la gestión, cuadro de mando</p>	<p>Propósito Presentación de informes de gestión</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>GIU.5.2 Evidencia de informes de recursos humanos</p> <p>SI</p>	<p>Propósito Presentación de evaluaciones del recurso humano</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.5.3 Evidencia de informes financieros</p> <p>SI</p>	<p>Propósito Presentación del sistema de información financiero</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.5.4 Evidencia de informes contables</p> <p>SI</p>	<p>Propósito Presentación del sistema de información contable</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.6 Porcentaje de abastecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Insumo Medico-Quirúrgicos <p>SI</p>	<p>Propósito Existencia de abastecimiento de Medicamentos e Insumo medicoquirúrgico</p> <p>Elementos de medición Evidencia de Inventario de Medicamentos e Insumo medicoquirúrgico</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Prevención de la enfermedad

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
Planificación							
<p>PPS.1 ♥ Plan de Salud</p> <p>Actualizar el Diagnostico de salud</p>	<p>Propósito</p> <p>De acuerdo con las necesidades de la población se realiza un plan de salud que permita prevenir la enfermedad y promocionar la salud</p> <p>El Plan tiene en cuenta un diagnostico inicial de situación.</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Realización del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Vacunaciones en menores de 1 año							
<p>PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</p> <p>SI</p>	<p>Disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades inmunoprevenibles en los grupos indicados mediante la cobertura con vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</p> <p>Estos objetivos de Prevención de la Salud tienen una relación coste beneficio muy favorable que justifica la monitorización, análisis y evaluación en profundidad de los datos, propuestas de mejora y acciones correctivas que sean necesarias.</p> <p>Elementos a considerar en los cocientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: tener n cuenta el N° de dosis aplicadas y esquemas completos de vacunación (% de vacunaciones completas. • Denominador: Existe el problema de discrepancia entre el Censo Poblacional Estimado Oficial y la realidad. La función pretende vacunar el mayor porcentaje por lo que se recomienda utilizar los dos valores (Censo oficial y Censo real). 						
<p>PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:</p> <p>SI</p> <p>95%</p>	<p>Elementos de medición</p> <p>Numerador: Niños menores de 1 año con BCG aplicadas.</p> <p>Denominador: Total de niños menores de 1 año según el censo oficial y censo real.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio: 95%	Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente: 95%	Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
Programa de salud escolar	
PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar SI	Elementos de medición 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. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar 85%	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 0.22%	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"/>
Cumplimento de normativa en establecimientos de alimentos	
PPS.6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA SI,	Elementos de medición Numerador: Número de establecimientos de alimentos que cumplen con la normativa del MINSA x 100. Denominador: Total de establecimientos de alimentos existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p align="center">Participación social</p>	
<p>PPS.10 ♥ Mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la participación social.</p> <p>SI</p> <p>Inventario de grupos organizados, incluye Comités de Salud, JAAR, Redes, Actas de reuniones de los grupos</p>	<p>Propósito Fomentar la participación social de las comunidades para mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la organización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comités de salud, • consejos populares, • juntas administradoras de acueductos rurales, • redes de apoyo (grupos de 3ª edad, adolescentes, grupos de la iglesia, grupos cívicos, deportivos, de profesionales, de empresa privada, etc.) <p>Para determinar las responsabilidades y compromisos que cada comunidad debe asumir para mantener y mejorar su nivel de salud como un bien individual y colectivo.</p> <p>Elementos de medición Informe del inventario de grupos organizados en la región. Actas de reuniones de conformación de los comités, consejos populares, juntas administradoras de acueductos rurales, redes de apoyo. 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 align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados</p> <p>162/270 = 60%</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de grupos organizados capacitados x100. Denominador: Total de grupos programado</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA_s </p>
<p>PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados o reorganizados y legalmente constituidos</p> <p>Reorganizar 80/265 = 30%</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 align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>PPS.10.3 Porcentaje de consejos populares organizados y capacitados</p> <p>5 de 5</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de consejos populares organizados y capacitados x 100. Denominador: Total de consejos populares programados</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>PPS.10.4 Porcentaje de juntas administradoras de acueductos rurales legalmente constituidas y capacitadas</p> <p>JAAR con personería jurídica 45/135 = 33%</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100- Denominador: Total de JAAR programadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.5 Porcentaje de redes de apoyo formadas (tercera edad, adolescente, iglesia, cívicos, deportivos, profesionales, empresa privada, y otros)</p> <p>4/4 100%</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de redes de apoyo formadas x 100. Denominador: Total de redes de apoyo programadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.6 Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo el sector privado, que adquieren compromisos con el sistema de salud para participar activamente en la divulgación de información relacionada con las enfermedades de transmisión sexual y el VIH SIDA.</p> <p>SI</p>	<p>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</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>FOGI - Corregimientos Saludables</p>	
<p>PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables</p> <p>2 corregimiento saludable</p>	<p>Propósito Cumplir con los indicadores de evaluación incluidos en el Programa de Corregimientos Saludables. ANEXO 6.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de los indicadores</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Salud Pública y Atención al medio ambiente

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición
<p>PPS.12 ♥ Porcentaje de viviendas cubiertas con los servicios de agua potable.</p> <p>SI</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con servicio de agua potable x 100. Denominador: Total de viviendas existentes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas</p> <p>SI</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. Denominador: Total de viviendas existentes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.14 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos</p> <p>SI</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:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> PPS.15.1 Acceso a agua potable <p>SI</p>	<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>SI</p>	<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>SI</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

PPS.16 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con:	
<p>• PPS.16.1 Acceso aguas potables</p> <p>SI</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con agua potable 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>• PPS.16.2 Disposición adecuada de desechos sólidos</p> <p>SI</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><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>• PPS.16.3 Conexión al Sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona.</p> <p>SI</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p><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 13: Gestión Económico Financiera y Logística (GEF-L)

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

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

Gestión Logística

Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Capacitación	
Facturación a terceros	
<p>GEF-L.4 Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA.</p> <p>SI, compensación de costos</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 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>

FOGI							
<p>GEF-L.5 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>SI</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="662 443 1040 493"> <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>GEF – L 6 Evidencia de control de insumos y material médico quirúrgico</p> <p>SI</p>							

METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Se evaluará anualmente en donde se medirán uno a uno los objetivos e indicadores, relacionando lo programado con lo alcanzado.

Los objetivos de la evaluación son:

- evaluar y controlar los procesos y los resultados
- facilitar una visión completa del evaluado
- establecer relaciones entre lo programado y lo ejecutado
- evaluar de forma eficiente y objetiva la marcha
- modificar el rumbo
- proyectar el futuro
- adoptar medidas de control garantizando la eficacia, calidad, eficiencia, ética y economía de todas las operaciones, en cumplimiento de las metas propuestas, y los mandatos institucionales.

Proceso metodológico de evaluación

La evaluación será realizada por un equipo evaluador, los cuales tendrán la obligación de revisar, el cumplimiento de lo efectuado con lo programado. En las evaluaciones deben estar presentes representantes de la Dirección, servicios, departamentos, programas, administradores y coordinadores entre otros. Al final de cada evaluación se elaborará un reporte escrito, que será entregado a la alta gerencia. La evaluación se realizará tomando en consideración doce meses.

Cabe señalar que la organización implementará procesos de monitoreos que redunden en beneficio del cumplimiento de los objetivos e indicadores trazados en el presente Convenio.

La Dirección de Planificación de Salud conformará un equipo evaluador con representantes de la Oficina de Desarrollo Institucional y de las Direcciones Nacionales y podrá requerir a cualesquiera de las unidades técnicas institucionales que resulten competentes en razón de la materia, para la verificación del cumplimiento de objetivos o producción pactada a cargo del PROVEEDOR, con el propósito de obtener criterios especializados indispensables para el análisis y evaluación final de resultados y para fortalecer y dar carácter integral a las intervenciones.

Los resultados de la evaluación serán comunicados oficialmente al evaluado en un período de un mes. En caso de insatisfacción con los resultados de la evaluación, el evaluado solicitará la revisión de su evaluación a más tardar quince días después de haber recibido oficialmente los resultados de la misma. La instancia de apelación será el titular designado en su defecto por la organización, quien orientará la solución debida en un período no mayor a quince días hábiles. La organización tendrá quince días hábiles para responder a la apelación. Si en el periodo estipulado para cualquiera de los niveles de apelación no se diese respuesta, la misma se da por aceptada.

Evaluación de objetivos del Evaluado

Los indicadores del presente anexo constituyen la base del sistema de evaluación de desempeño que se utilizará para la medición del cumplimiento de los objetivos y desarrollará la evaluación con base en estos indicadores.

Los indicadores son la expresión cuantitativa o cualitativa del funcionamiento del sistema, que permiten valorar de qué forma se está realizando el trabajo, en áreas, como uso de recursos (eficiencia), resultados y satisfacción del usuario (calidad).

Elementos de puntuación

Objetivos con indicadores conceptuales:

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

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



Objetivos tipo numéricos (Tasas, etc.)

Es un número resultante de una operación matemática.

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

Tabla 1: Ejemplo de puntuación de un objetivo tipo tasa

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

Matriz común de equivalencias entre numéricos y conceptuales

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

Tabla 2: Equivalencias entre medición de indicadores y calificaciones

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

a) Calificación cualitativa global del Convenio de Gestión o de alguna de sus funciones

b) Calificación cuantitativa global del Convenio de Gestión o de alguna de sus funciones

c) Rango de puntuación cualitativa de los objetivos del Convenio de Gestión

d) Rango orientativo de puntuación de indicadores numéricos (debe adaptarse a cada caso)

Objetivos esenciales:

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

Ponderación inicial de las funciones

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

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

Nivel requerido de esfuerzo según el tipo de indicadores:

Indicadores no esenciales: Obtener “Bastante evidencia de promedio”: Puntuación 4
Tener, al menos, “*Evidencia*” en todas las funciones:
Puntuación 3

Indicadores esenciales Obtener, “*Total Evidencia*” Puntuación 5.
Se permite únicamente “*Evidencia Clara*” en el 10% de los indicadores *core*.

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

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

Puntuación final del Convenio de Gestión

Clasificación Inicial

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

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno

- Regular
- Deficiente