

**CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE EL NIVEL  
CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y  
LA REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO  
PARA LA SALUD PÚBLICA Y PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
AÑO 2009**

Los suscritos a saber: Doctora Rosario Turner, mujer, panameña, mayor de edad, Doctora en Medicina, con cédula de identidad personal PE-5-475, en su condición de Ministra de Salud, actuando en nombre y representación del **Ministerio de Salud**, por una parte; y por la otra la Dra. María Villanueva de Valdez, panameña, mayor de edad, médico odontólogo de profesión, con cédula de identidad personal N° PE-8-2 en su calidad de Directora de la **Región de Salud de Bocas del Toro** 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 Bocas del Toro 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 Bocas del Toro, 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 (MINSAL/CSS.).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ACUERDAN

Suscribir el presente CONVENIO que se registrá 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 Bocas del Toro es de 115,793 habitantes.

REGION DE SALUD DE BOCAS DEL TORO			
Total	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
		115,793	58,970
< 1 año	3,516	1,790	1,726
1 a 4	13,435	6,832	6,603
5 a 9	15,413	7,825	7,588
10 a 14	14,003	7,114	6,889
15 a 19	12,329	6,256	6,073
20 a 24	11,001	5,576	5,425
25 a 29	8,748	4,372	4,376
30 a 34	7,251	3,538	3,713
35 a 39	7,040	3,416	3,624
40 a 44	5,871	2,826	3,045
45 a 49	4,834	2,495	2,339
50 a 54	3,847	1,971	1,876
55 a 59	2,732	1,485	1,247
60 a 64	2,217	1,321	896
65 a 69	1,504	910	594
70 a 74	1,027	646	381
75-79	604	364	240
80 Y +	421	233	188

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 2009 que se derive de los acuerdos pactados en el presente CONVENIO, lo que permitirá al PROVEEDOR asumir la cartera de servicios que se ofertará a la población del área de influencia.
2. Tomar acciones necesarias para que el PROVEEDOR pueda gestionar los recursos humanos y financieros conforme al gasto.
3. Conciliar cuatrimestralmente con el PROVEEDOR y facilitar la ejecución presupuestaria de la región con todas sus fuentes de financiamiento, su cartera y producción de servicios, de acuerdo a lo pactado en el presente CONVENIO.
4. Realizar las gestiones ante el Ministerio de Economía y Finanzas y la Contraloría General de la República para facilitar el acceso de los fondos en la forma más

- conveniente de acuerdo al balance fiscal del Estado, para que estén a disposición del PROVEEDOR en forma oportuna, de acuerdo a normas y procedimientos establecidos.
5. El MINSA realizará 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 SEIS MILLONES SETESCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES BALBOAS. (B/. 6,713,663) para el periodo fiscal vigencia 2009 el cual se ejecutará conforme la asignación presupuestaria por rubro. La ejecución presupuestaria se basa en la Normas Generales de Administración Presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas y las Políticas de Gasto del MINSA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLAUSULA X. VIGENCIA**

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

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

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

**DRA. ROSARIO TURNER M.**

**DRA. MARIA VILLANUEVA DE VALDEZ**

---

Ministra de Salud

---

Directora de la Región de Salud  
Bocas del Toro

**Región de Bocas del Toro**

**1. Producción Pactada en la Cartera de Servicios 2009**

**Cartera de Servicios de Promoción de la Salud**

Servicios	Unidad de Producción	Producción		
		PACTADO 2008	LOGRO 2,008	PACTADO 2009
<b>Educación y Capacitación</b>				
Promoción de estilos de vida saludables en la población	Sesiones educativas realizadas	135	31	135
	Personas beneficiadas			L.B.
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables	Sesiones educativas realizadas	95	33	41
	Visitas realizadas	239	203	252
<b>Organización para la Participación Comunitaria y Social</b>				
Organización y reorganización de grupos comunitarios.	Nuevos Grupos organizados	20	19	25
	Grupos organizados capacitados			25
Asesoría de Participación Comunitaria	Grupos organizados			L.B.
Organización de juntas administradoras de acueductos rurales	Participación en Asambleas			L.B.
Organización de Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAAR's)	JAAR organizadas	15	12	15
	JAAR Reorganizadas			15
Organización de Comités de Salud	Comités de Salud Organizados			10
	Comités de Salud Reorganizados			25
<b>Comunicación para la Salud</b>				
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Vallas o telones instalados	4	3	4
	Materiales impresos distribuidos (trípticos, afiches y volantes) No. Entregados/No. Distribuidos x 100	5,000	6,822	8,459
	Artículos periodísticos publicados	38	5	6
	Anuncios radiales y/o televisivos	1,500	1,500	1,860
	Participación en Programas radiales y/o televisivos			3
	Campañas educativas realizadas	55	15	19
	Ferias de salud realizadas	4	4	5



**Cartera de Servicios de Prevención**

Servicios	Unidad de Producción	Producción			
		PACTADO 2008	LOGROS2008	PACTADO 2009	
<b>Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente</b>					
<b>Crecimiento y Desarrollo:</b>					
C y D < 1 año	Consultas y/o actividades	12,578	8,721	10,814.04	
1 – 4 años	Consultas y/o actividades	13,769	12,396	12,396.00	
5 – 14 años	Consultas y/o actividades	7,872	5,806	7,199.44	
15 – 19 años	Consultas y/o actividades	655	744	922.56	
Immunización < 1 año	Dosis aplicadas	63,736	35,223	43,676.52	
1 - 5 años	Dosis aplicadas	60,325	62,135	77,047.40	
6 - 14 años	Dosis aplicadas	21,468	20,042	24,852.08	
<b>Salud de la Mujer</b>					
Toma de Papanicolaou	Consultas y/o actividades	10,865	4,682	5,805.68	
Colposcopia	Estudios	NA	NA	NA	
Planificación familiar	Consultas y/o actividades	4,311	4,225	5,239.00	
Control prenatal	Consultas y/o actividades	10,395	5,838	7,239.12	
Puerperio	Consultas y/o actividades	1,781	1,401	1,737.24	
Immunización de la embarazada	Dosis aplicadas	2,547	2,281	2,828.44	
Immunización a las púerperas*	Dosis aplicadas	558	5,617	6,965.08	
<b>Salud Bucodental</b>					
Diagnóstico bucal	Consultas y/o actividades	1ª	13,373	6,475	8,029.00
		Total	22,147	9,633	11,944.92
Profilaxis	Actividades	1,584	1,770	2,194.80	
Técnicas preventivas bucodentales	Actividades	12,208	15,992	19,830.08	
Aplicación de Flúor	Actividades	2,560	2,189	2,714.36	
Toma de muestras para detección de flúor en el agua	Actividades	L.B.	5	6	

Aplicación de sellantes (niños de 6 y 7 años)	Actividades	<b>326</b>	<b>226</b>	<b>280.24</b>
<b>Salud de Adultos</b>				
Salud de adultos de 20 a 59 años	Consultas y/o actividades	<b>4,153</b>	<b>5,073</b>	<b>6,290.52</b>
Salud de adultos de 60 y más años	Consultas y/o actividades	<b>434</b>	<b>372</b>	<b>461.28</b>
Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos *	Consultas y/o actividades	<b>1,551</b>	<b>1,119</b>	<b>1,387.56</b>
Control y seguimiento a operarios de establecimientos de interés sanitario*	Consultas y/o actividades	<b>632</b>	<b>735</b>	<b>911.40</b>
Higiene Social	Consultas y/o actividades	<b>670</b>	<b>309</b>	<b>383.16</b>
Inmunización del adulto	Dosis aplicadas	<b>24,486</b>	<b>14,846</b>	<b>18,409.04</b>
<b>Salud Pública</b>				
Vigilancia epidemiológica	Investigaciones Epidemiológicas	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100.00</b>

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

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		PACTADO 2008	LOGROS 2008	PACTADO 2009
<b>Servicio de Consulta externa</b>				
<b>Consulta de Medicina General</b>		<b>98,302</b>	<b>77,167</b>	<b>95,687</b>
<b>Consulta de Medicina de Especialidades y Sub – Especialidades</b>				
Alergología	Consulta	NA	NA	NA
Anestesiología	Consulta	NA	NA	NA
Cirugía general	Consulta	NA	NA	NA
Cirugía plástica	Consulta	NA	NA	NA
Dermatología	Consulta	NA	NA	NA
Gastroenterología	Consulta	NA	NA	NA
Gineco-obstetricia	Consulta	NA	NA	NA
Maxilofacial	Consulta	NA	NA	NA
Medicina interna	Consulta	NA	NA	NA
Medicina física y re-habilitación	Consulta	NA	NA	NA
Neumología	Consulta	NA	NA	NA
Oftalmología	Consulta	NA	NA	NA
Oncológica	Consulta	NA	NA	NA
Otorrinolaringología	Consulta	NA	NA	NA
Paidosiquiatría	Consulta	NA	NA	NA
Pediatría	Consulta	<b>6,161</b>	<b>1,239</b>	<b>1,536</b>
Proctología	Consulta	NA	NA	NA
Psiquiatría	Consulta	NA	NA	NA
Traumatología y ortopedia	Consulta	NA	NA	NA
Clínica del Empleado	Consulta	NA	NA	NA
<b>Consulta profesional técnica</b>				
Enfermería	Consultas y/o actividades	<b>24,048</b>	<b>28,585</b>	<b>35,445</b>
Nutrición	Consultas y/o actividades	<b>960</b>	<b>115</b>	<b>143</b>
Psicología	Consultas y/o actividades	NA	NA	NA
Trabajo Social	Consultas y/o actividades	<b>1, 440</b>	<b>326</b>	<b>404</b>
<b>Servicio bucodental</b>				

Exodoncias	Consultas y/o actividades	<b>2,832</b>	<b>1,502</b>	<b>1,862</b>
Cirugías bucodentales	Consultas y/o actividades	<b>129</b>	<b>127</b>	<b>157</b>
Restauradora	Consultas y/o actividades	<b>9,727</b>	<b>4,589</b>	<b>5,690</b>
Periodoncia	Consultas y/o actividades	<b>1,564</b>	<b>1,089</b>	<b>1,350</b>
<b>Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento</b>				
Anatomía patológica	Estudios	NA	NA	NA
	Necropsias	NA	NA	NA
Banco de sangre	Bolsas de sangre seguras	NA	NA	NA
	Pintas Integrales Transfundidas	NA	NA	NA
Dietética	Raciones orales	<b>30,605</b>	<b>14,658</b>	<b>18,176</b>
	Raciones parenterales	NA	NA	NA
Psicología clínica	Estudios / Actividades	NA	NA	NA
Electrocardiograma	Estudios	<b>33</b>		
Espirometría	Estudios	NA	NA	NA
Estimulación precoz	Sesiones	NA	NA	NA
Farmacia	Medicamentos dispensados	<b>194,572</b>	<b>192,943</b>	<b>239,249</b>
	Recetas Despachadas	<b>103,907</b>	<b>93,426</b>	<b>115,848</b>
Fonoaudiología	Sesiones y/o actividades	NA	NA	NA
Monitoreo Fetal	Estudios	NA	NA	NA
Imagenología	Estudios	<b>2,674</b>	<b>1,473</b>	<b>1,827</b>
	Placas	<b>3,797</b>	<b>1,952</b>	<b>2,420</b>
Inhaloterapia	Nebulizaciones	<b>6,701</b>	<b>3,459</b>	<b>4,289</b>
Laboratorio clínico	Estudios	<b>29,614</b>	<b>20,548</b>	<b>25,480</b>
	Análisis	<b>62,678</b>	<b>60,845</b>	<b>75,448</b>
Mamografía	Estudios	NA	NA	NA
TEC	Sesiones	NA	NA	NA
Colonoscopia	Estudios	NA	NA	NA
Citoscopia	Estudios	NA	NA	NA
<b>Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento</b>				
Quimioterapia	Sesiones	NA	NA	NA
Rectosigmoidoscopia	Estudios	NA	NA	NA
Rinoscopia	Estudios	NA	NA	NA
Ultrasonido	Estudios	<b>1,278</b>	<b>1,201</b>	<b>1,489</b>
<b>Servicios de atención de urgencias</b>				

Urgencia General	Consultas	13,118	7,480	9,275
Urgencia Gineco-Obstetra	Consultas	NA	NA	NA
Atención al Parto	Partos (Vaginal)	180	211	262
Atención Domiciliaria	Consulta y/o actividades	103	S.D.	S.D.
Giras Integrales*	Nº de giras	574	574	712

**Cartera de Servicios de Atención al Ambiente**

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		PACTADO 2008	LOGROS 2008	PACTADO 2009
<b>Disposición sanitaria de excretas</b>				
Construcción de letrinas		222	100	124
Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración		86	36	45
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas instaladas al alcantarillado	17	15	19
Inspección de sistemas de tratamiento aguas residuales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionados	16	12	15
Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas atendidas	122	178	125
<b>Abastecimiento de agua potable</b>				
Construcción de pozos excavados y perforados*(Perforadora Nivel Nal.)	Pozos excavados y perforados construidos	5	3	4
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos	20	20	15
Inspección y mejoras de acueductos	Acueductos mejorados y/o inspeccionados	20	3	20
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema de cloración de agua instalados	8	5	6
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomadas	L.B.	15	19
Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)	Inspección / Medición	52	25	31

<b>Control de Alimentos</b>				
Vigilancia sanitaria a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas	<b>1,366</b>	<b>923</b>	<b>1,145</b>
Permisos sanitarios de operación a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimiento de interés sanitario	Establecimientos con permisos sanitarios de operación	N.A.	N.A.	N.A.
Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	Muestra tomadas para análisis	<b>L.B.</b>	<b>L.B.</b>	<b>L.B.</b>
Vigilancia sanitaria a planta de sacrificio	Inspecciones sanitaria a: Bovino	<b>3,025</b>	<b>2,856</b>	<b>2,856</b>
	Porcino	<b>1,966</b>	<b>1,796</b>	<b>1,796</b>
	Aves	N.A.	N.A.	N.A.
Atención de quejas	Quejas atendidas	<b>190</b>	<b>2</b>	<b>50</b>

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		PACTADO 2008	LOGROS 2008	PACTADO 2009
<b>Disposición sanitaria de los desechos sólidos</b>		<b>PACTADO 2008</b>	<b>LOGROS 2008</b>	<b>PACTADO 2009</b>
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección	<b>99</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos	Inspecciones sanitarias a sitios de disposición final	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>32</b>
Vigilancia a las instalaciones de salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalaciones de salud inspeccionadas.	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>64</b>
Autorizaciones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
Autorizaciones para el movimiento fronterizo de desechos peligrosos	Autorizaciones	N.A.	N.A.	N.A.
Vigilancia sanitaria internacional de puertos, aeropuertos y fronteras	Inspecciones sanitarias a puertos, aeropuertos y fronteras	L.B.	L.B.	L.B.
	Declaración Marítima Internacional	L.B.	L.B.	L.B.

Saneamiento básico a establecimientos de interés sanitario*	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	3,518	1,279	1,586
Evaluación y aprobación de planos para proyectos de inversión	Permisos para construcción	130	50	62
	Permisos de ocupación*	NA	NA	NA
	Planos aprobados	130	50	62
<b>Contaminación atmosférica</b>				
Vigilancia y evaluación de los niveles de ruidos ambientales	Áreas evaluadas	16	12	15
	Establecimiento que producen contaminación acústica	12	8	10
Vigilancia y control de los plaguicidas de uso doméstico y agrícola	Casas Comerciales con buen almacenamiento de plaguicidas y equipos	10	12	15
	Casos con intoxicación de plaguicidas	N.A.	N.A.	N.A.
	Personas que utilizan equipo de protección adecuada	20	8	10
Otros permisos a empresas controladoras de plagas	Permisos	6	2	2
Vigilancia contra el tabaquismo	Establecimientos inspeccionados	22	8	10
<b>Ambientes de trabajo</b>				
Evaluación y control de factores de riesgos en los ambientes de trabajo	Establecimientos con ambientes de trabajo no adecuado	7	4	5
	Inspecciones sanitarias realizadas en ambientes de trabajo	22	8	10
	Establecimientos mejorados	4	1	1
Atención de quejas	Quejas atendidas	56	89	110
Atención de quejas	Quejas solucionadas	47	78	97
<b>Control de Vectores</b>				
Vigilancia y control de vectores y plagas	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	42,163	39,986	49,583
Tratamiento antipalúdico	Dosis aplicadas	2,076	1,983	2,459
Atención de quejas	Quejas atendidas y solucionadas	65	35	43

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

---

### ***Visión general***

---

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

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

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

Esta función regula los procesos para

- identificar, proteger y promover los derechos del paciente;
- informar a los pacientes de sus derechos;
- incluir a la familia del paciente, en caso necesario, en decisiones sobre la asistencia al paciente;
- obtener consentimiento informado;
- educar al personal en los derechos del paciente; y
- establecer un marco ético de la organización.

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

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



**DERECHO DEL PACIENTE Y SU FAMILIA: Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><i>Definición y respeto a los derechos</i></p>	
<p>DPF. 1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p>	<p><u>Propósito</u> Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias y valores personales,</li> <li>• Privacidad,</li> <li>• Protección de sus pertenencias, protección ante agresiones,</li> <li>• Confidencialidad de información y su protección ante su uso indebido y extravío,</li> <li>• participar en el proceso de su asistencia, consentimiento informado,</li> <li>• resucitación y mantenimiento vital,</li> <li>• dolor,</li> <li>• asistencia al final de la vida,</li> <li>• derechos y responsabilidades ante el rechazo o interrupción del tratamiento.</li> </ul> <p>En todo caso respetar la Ley N° 68 y otras.</p> <p><u>Elementos de medición</u> Realización de un Plan. Implantación del Plan. <b>Continuación de la divulgación de la Ley 68</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1             <input type="checkbox"/> 2             <input type="checkbox"/> 3             <input type="checkbox"/> 4             <input type="checkbox"/> 5             <input type="checkbox"/> NA         </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>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.</b></p> <p>♥</p>	<p><u><b>Propósito</b></u> Respeto de las garantías constitucionales expresadas en su artículo 19: No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u> Realización de un Plan de respeto al artículo 19 de la constitución Implementación del plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA <b>Implementación del plan de respeto al artículo 19.</b></p>
<p><i><b>Consentimiento informado genérico al ingresar en la organización</b></i></p>	
<p>DPF. 3 Se obtiene un consentimiento Informado general cuando el paciente ingresa en la organización.</p>	<p><u><b>Propósito</b></u> El consentimiento general se obtiene cuando el paciente entra en la organización. Los pacientes reciben información tanto de su alcance, como del diagnóstico y otras pruebas incluidas y de los tratamientos que se incluyen en el consentimiento.  Cuando el paciente no pueda o no quiera tomar se informará y solicitará el consentimiento general a sus representantes de acuerdo a la Ley 68.  No serán admisibles formulas jurídicamente nulas y atentatorias contra los derechos y libertades al exonerar genéricamente cualquier responsabilidad</p> <p><u><b>Elemento de medición</b></u> Numerador: Total de pacientes ingresados con consentimiento informado genérico × 100 denominador 300 <b>META: No. De Ptes. Ingresados/300 x 100</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA <b>Aplicar la estrategia de consentimiento genérico (inducción a grupos pequeños de pacientes, firma de los consentimientos genéricos e inclusión en sus expedientes al momento de atenderse, de acuerdo al procedimiento explicado en la ley 68).</b></p>

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

---

### ***Visión***

---

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

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

La información es esencial para tomar decisiones acertadas acerca de

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

## ***Objetivos, propósitos y elementos de medición***

<p>ACA. 1 Planificar la ubicación y recursos necesarios de equipos Básicos de Salud con arreglo a las necesidades de la población.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Se utilizará, entre otros, criterios técnicos de eficiencia y equidad.</p> <p>Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Manual “<i>Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad</i>”</li><li>• Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS y OE (Organizaciones Extraorganizacionales.</li><li>• Nuevo equipos Básicos de Salud</li><li>•</li></ul> <p>El Plan se acompañará de una estimación de cronograma de puesta en funcionamiento con un horizonte a largo plazo de siete años.</p> <p>Serán analizadas por los equipos técnicos nacionales y en su caso aprobadas. La implantación se realizará en su caso de acuerdo con el MINSA y teniendo en cuenta otros recursos sanitarios.</p> <p>Cada Equipo Básico estará conformado como mínimo, por un médico general, odontólogo, una enfermera o técnico en enfermería, un inspector de saneamiento ambiental y/o educador para la salud y/o Asistente de Salud.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Plan elaborado de acuerdo a las necesidades de la población</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: Continuar la estrategia quinquenal planificada.</p>
--	---

ACA. 2 Equipos Básicos de Salud planificados como necesarios que han sido conformados en las instalaciones de la región

**Propósito**

La planificación del objetivo anterior tiene en cuenta las necesidades de los ciudadanos en un entorno realista para la República de Panamá.

El horizonte de conformar los EBS planificados en un horizonte ideal de seis años. Este objetivo permite conocer el grado de ejecución de la planificación de EBS a un horizonte de 6 (5) años.

**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.

1  2  3  4  5  NA

**META: 6 EQUIPOS BÁSICOS A CONFORMAR**

**Continuar con el**

**plan quinquenal**

<p><i>Equipos Básicos de Salud según recursos disponibles</i></p>	
<p><b>ACA. 3 ♥ Equipos Básicos de Salud conformados en la Región de Salud de acuerdo a los recursos humanos disponibles</b></p>	<p><b>Propósito:</b> 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.</p> <p>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><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de equipos básicos de salud conformados x 100. <b>Denominador:</b> Total de equipos básicos de salud posibles con los recursos disponibles.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA             </p> <p><b>META: 6 EQUIPOS BÁSICOS A CONFORMAR 6/6</b></p>

**ACA. 4 ♥ Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia**

**Propósito:**

*La Coordinación con organizaciones como la CSS tiene gran importancia estratégica ya que mejora la eficiencia de ambas organizaciones. Los ciudadanos también se ven beneficiados al mejoran su acceso a los servicios sanitarios.*

*Las posibilidades de coordinación entre dos organizaciones son muy amplias y pueden contemplar todos los aspectos posibles.*

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.

**Elementos de medición**

Plan de actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia.

Implementación del Plan:

- Cronograma de actividades conjuntas con la CSS.
- Informe de actividades realizadas.
- Informes de la documentación de la facturación de compensación por servicios prestados a asegurados. (Ver GEF)
- Procedimiento  
Verificar la existencia y adecuada constitución de la Unidad Regional de Planificación conjunta con la CSS

1 2 3 4 5 NA

**META: Actualizar la comisión de planificación conjunta; evidencia de su funcionamiento**

***Acceso a Salud mental***

Es necesario detectar las necesidades de la población en relación a la salud mental. Uno de los métodos es el screening inicial de todos los pacientes que se contempla en la función Evaluación de los Pacientes.

También es necesario medir a población que actualmente accede a los servicios sanitarios para compararla con las necesidades y así poder planificar los recursos sanitarios.

\*

<p><b>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</b></p>	<p><u><b>Elementos de Medición</b></u>                  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><u><b>Elementos de Medición</b></u>  <b>Numerador:</b> Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. <b>Denominador:</b> Total población meta (según grupo etáreo)</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                 <input type="checkbox"/> 2                 <input type="checkbox"/> 3                 <input type="checkbox"/> 4                 <input type="checkbox"/> 5                 <input type="checkbox"/> NA                 META: N/A             </p>
<p><b>Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA</b></p>	
<p>ACA.7 Plan de acceso procesos estratégicos del MINSA (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad.</p>	<p><u><b>Propósito</b></u>                  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><u><b>Elementos de Medición</b></u>                  Elaboración e implementación del Plan. META: <b>PRESENTACIÓN DEL PLAN E IMPLEMENTACIÓN DE LA CLÍNICA DEL VIH</b></p>
<p><b>Información a pacientes sobre la sectorización</b></p>	
<p>ACA. 8 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente</p>	<p><u><b>Propósito</b></u>                  Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p><u><b>Elementos de Medición</b></u>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones con cartera de servicio actualizada x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                 <input type="checkbox"/> 2                 <input type="checkbox"/> 3                 <input type="checkbox"/> 4                 <input type="checkbox"/> 5                 <input type="checkbox"/> NA                 META: <b>11/11 (100%)</b> </p>
<p>ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente</p>	<p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente x 100.  <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                 <input type="checkbox"/> 2                 <input type="checkbox"/> 3                 <input type="checkbox"/> 4                 <input type="checkbox"/> 5                 <input type="checkbox"/> NA                 META: <b>11/11 (100%)</b> </p>

<b><i>Barreras de acceso</i></b>	
<p>ACA.10 La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Las instituciones sanitarias como el MINSA atienden menudo a comunidades con colectivos distintos. Puede tratarse de pacientes de edad avanzada, discapacitados, de hablas o dialectos distintos, de culturas diversas o presentar otras barreras que dificultan el proceso el acceso a los servicios sanitarios.</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><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Diseño de un plan.                      Grado de 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 type="checkbox"/> NA                       META: <b>Certificación de dos traductores Español-Gnôbe</b> </p>
<p>ACA.11 Porcentaje de áreas de las instalaciones de salud (consulta externa, fisioterapia, ortopedia, urgencias y laboratorio) que faciliten el acceso mediante adecuación de las estructuras arquitectónicas, rampas, manubrios, etc.</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Elaboración de un diagnostico situacional</p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a pacientes discapacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                       META: <b>6/11 (54%)</b>  <b>Aplicación de la ley 42 y decreto 888 a las instalaciones de salud.</b> </p>
<p><b><i>Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios</i></b></p>	



<p>ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>  Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante estrategias no contempladas hasta el momento</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>  Evidencias de la ampliación de la cobertura de servicios de salud con estrategias nuevas.</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   <b>META: Reconstrucción del CS El Silencio.</b>  <b>Inicio de operaciones del Centro de Promoción de Nuevo Paraíso.</b>  <b>Seguimiento a los convenios firmados con AES para la construcción de dos instalaciones nuevas.</b>  <b>Ampliación de la Cartera de Servicios en el Centro de Salud de Valle de Riscó</b> </p>
---	---

<p><b>ACA. 13 ♥ Utilizar la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE) para la ampliación de cobertura de los servicios de salud</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Igualdad en el acceso a los servicios sanitarios mediante la estrategia de <b>UBAS</b> (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE) ANEXOS 5.</p> <p><b>Medio de verificación</b> Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (FOGI) del Proyecto MINSA/BID. Informes financieros y contables del uso de los fondos. Informes de supervisión del equipo regional</p> <p><b>Procedimiento</b> Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos. Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores del FOGI vs ejecución del fondo. Análisis de los resultados de visitas de supervisión</p> <p><b>Periodicidad:</b> Trimestral y anual</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: <b>EVIDENCIAS SEGÚN REGLAMENTO OPERATIVO</b> <b>Revisión bimestral de informes.</b></p>
<p>ACA.14 Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas a las comunidades beneficiarias por los FOGI</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el equipo regional x 100. <b>Denominador:</b> Total de supervisiones programadas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: <b>100% DE LAS SUPERVISIONES SEGÚN EL MANUAL OPERATIVO</b></p>
<p><i>Acceso y Listas de espera</i></p>	
<p><i>Continuidad de la Asistencia - SURCO</i></p>	

<p>ACA.21 Fomentar la integralidad y continuidad de la atención de salud, mediante la aplicación de un sistema articulado de las unidades del primer nivel y segundo nivel de atención, mediante la implantación del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia, (SURCO).</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la contrarreferencia</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Plan de funcionamiento del SURCO</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: <b>CAPACITACIÓN INTERINSTITUCIONAL MINSA-CSS</b></p>
<p>ACA. 22 Evidencia de la Comisión Evaluadora del Surco instalada y funcionando</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Existencia y funcionamiento adecuado de la comisión</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Evidencias del funcionamiento de la comisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informe del detalle de las acciones del SURCO.</li> <li>○ Conformación de la comisión evaluadora del SURCO instalada</li> <li>○ Capacitaciones realizadas en el manejo del instrumento del SURCO</li> <li>○ Lista de asistencia de los participantes</li> <li>○ Actas de reuniones de coordinación con Analizar el Informe que contiene los detalles de acciones del SURCO.</li> <li>○ Programación de monitoreo y evaluación del SURCO.</li> <li>○ Registro de la hoja de referencias y contrarreferencias (instrumento SURCO).</li> </ul> <p>○ 1 2 3 4 5 NA META: <b>ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR Y CUMPLIR CON LOS ELEMENTOS DE MEDICIÓN PARA SU FUNCIONAMIENTO.</b></p> <p><b>Conseguir formularios impresos, para programar los monitoreos y evaluaciones.</b></p>

<p><b>ACA.23 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Cumplimentar correctamente el documento surco</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <i>Numerador:</i> Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. <i>Denominador:</i> 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"/> <b>META: 3 HOSPITA- LES DE LA CSS 3/3</b> <b>5 INSTALA- CIONES MINSA 5/5</b> </p>
<p>ACA.24 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Presentación de formularios con registro de referencia y contrarreferencias</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Porcentaje de pacientes que han sido referidos y contrarreferidos con registros completos en todos sus ítems.</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"/> <b>META: LISTADO DE PACIENTES REFERIDOS Y CONTRARREFERI- DOS MENSUALMENTE.</b> </p>
<p><b><i>Acceso a la cartera de servicios</i></b></p>	
<p>ACA.25 Cubrir las necesidades de salud de la población y del ambiente de la región en función de la cartera de servicios y de la calidad de atención pactada, según consta en los ANEXO 1, garantizando el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada</p> <p><b><u>Elemento de Medición</u></b> Porcentaje de cumplimiento del nivel de actividad pactada de la cartera de servicios del Anexo 1 <b>META: 90%</b></p> <p><b>Promoción = 80% Prevención= 100% Atención a la Población=100 % Atención del ambiente= 85 %</b></p>

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

---

### ***Visión\*\*\****

---

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

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

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

### ***EVALUACIÓN DEL PACIENTE: Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición***

---

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b><i>Evaluación inicial a todos los pacientes</i></b>	

<p>EP. 1 Evaluación inicial a todos los pacientes: Física, psicológica, social y nutricional</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  Detectar mediante un screening inicial los problemas físicos, psicológicos, sociales y nutricionales de todos los pacientes. Con arreglo al screening inicial, evaluar, en su caso, más profundamente. Tomar decisiones según el resultado de la evaluación.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                  Porcentaje de pacientes a los que se les ha aplicado el protocolo de evaluación inicial física, psicológica, social y nutricional.</p> <p><b>META : EVALUACIÓN FÍSICA DEL 100% DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA.</b></p> <p>—</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><i>Protocolos de evaluación médicos y de enfermería</i></p>	
<p>EP: 2 ♥ Protocolos de evaluación de procesos médicos y de enfermería</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  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><b><u>Elementos de medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación para las <b>5 principales morbilidades</b> de la región de salud. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones.  <b>META: 100% (9/9) Protocolos en niños confeccionados por diversas disciplinas y siendo validados por las instalaciones del nivel local.</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><i>Productos intermedios</i></p>	

<p>EP.3 Existencia y uso protocolos de evaluación <b>habilitación</b> en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorios</li> </ul>	<p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación (laboratorios + Patología Clínica + Diagnóstico por la imagen) <b>Denominador:</b> Total de instalaciones (laboratorios + Patología Clínica + Diagnóstico por la imagen)</p> <p><b>META:</b> 100% (1/1) del Hospital de Bocas del Toro -</p> <p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Laboratorio</b></p>	
<p>EP.4 Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes, todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de laboratorio. Sino se dispone de servicios de laboratorio el paciente o la muestra es derivada para la realización de la prueba en el momento oportuno.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de laboratorio.</p> <p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 NA META:100% (1/1)</p> <p><b>Evaluación y adecuación del flujograma de atención en laboratorio.</b></p>
<p>EP.5 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar los test las pruebas y de interpretar los resultados.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Los test de laboratorio (incluidos tiras reactivos y otros similares) son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia</p> <p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: CERTIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS</p>
<p><b>Servicios de radiología y diagnóstico por la imagen</b></p>	

<p>EP.6 Se dispone de servicios de radiología para atender las necesidades de los pacientes y cumplen con la normativa, leyes y estándares vigentes locales y nacionales.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de diagnóstico por la imagen. Si no se dispone de Diagnóstico por la imagen en la instalación se remite a un Servicio/ unidad de diagnóstico por la imagen. El estudio se realiza en el momento oportuno</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de diagnóstico por la imagen. <b>META: EVIDENCIA DE LA EXISTENCIA DE LOS SERVICIOS</b></p>
<p>EP.7 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia realizan los test e interpretan los resultados.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Los test de diagnóstico por la imagen son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia</p> <p> <input type="checkbox"/> 1               <input type="checkbox"/> 2               <input type="checkbox"/> 3               <input type="checkbox"/> 4               <input type="checkbox"/> 5               <input type="checkbox"/> NA               META: <b>N/A</b> </p>
<p><b><i>Violencia doméstica</i></b></p>	



<p>EP.8 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  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 c) Ancianos, d) discapacitados</p> <p>Para una actuación optima de detección de casos de violencia domestica puede realizarse una <u>búsqueda proactiva</u> en los grupos de riesgo.</p> <p>Una vez definido el grupo de riesgo debe practicarse un screening a todos los pacientes de ese grupo de riesgo. La evaluación mas exhaustiva se realizará en al caso de screening positivo (Ejemplo: grupo de riesgo niños de una determinada edad; elementos de screening: suciedad, hematomas, abandono, fracturas o heridas frecuentes, desnutrición, etc.),</p> <p>Debe realizarse con confidencialidad y respeto. También pueden considerase: pacientes terminales y otros con dolor; y aquellos que se supone drogodependientes o alcohólicos;- Lo mismo a los pacientes en coma y a las personas con trastornos mentales o emocionales.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                  Realización del Plan</p> <p>█</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                     <input type="checkbox"/> 2                     <input type="checkbox"/> 3                     <input type="checkbox"/> 4                     <input type="checkbox"/> 5                     <input type="checkbox"/> NA                 </p> <p><b>META: EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN</b></p>
<p>EP.9 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia domestica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                  Número de casos comunicados de violencia domestica × 100. Denominador: Número de casos con sospecha de violencia doméstica</p> <p><b>META: REVISIÓN BIMESTRAL DE LOS CASOS DETECTADOS</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                     <input type="checkbox"/> 2                     <input type="checkbox"/> 3                     <input type="checkbox"/> 4                     <input type="checkbox"/> 5                     <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<p><b>VIH</b></p>	

<b>EP.6 ♥ Evaluación VIH en embarazadas</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> Conocer el porcentaje de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH con previa orientación.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> <b>Numerador:</b> N° de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH. <b>Denominador:</b> Total de embarazadas</p> <p><b>META:</b> 100% DE LAS EMBARAZADAS CAPTADAS PARA CPN</p>
---	--

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

---

### ***Visión***

---

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

Algunas actividades básicas de la asistencia al paciente incluyen

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

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

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

**ASISTENCIA A LOS PACIENTES: Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

Objetivos	Propósito y Elementos de Medición
<p><i>Asistencia para todos los pacientes. Estandarización de procesos</i></p>	
<p>AP. 1 Plan de estandarización de procesos de atención (Protocolos de atención médicos y de enfermería).</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      La Región Sanitaria realiza un plan de estandarización de protocolos de atención cuando son relevantes para los pacientes y servicios de la organización.                       Para ello debe efectuar un análisis de aquellos procesos que deben protocolizarse. Se utilizaran para ello diferentes epidemiológicos como la morbilidad, mortalidad y otros relacionados con riesgo, costes, estrategias nacionales, etc.                       El ámbito de los Protocolos será Regional y Local                       Cuando existan se utilizaran los protocolos validados por el MINSA.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      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><b>META: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>

<p><b>AP. 2 ♥ De acuerdo con el Plan Protocolos de atención se estandarizan, al menos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cinco protocolos médicos y cinco de enfermería por instalación de Equipo Básico de salud</b></li> <li>• <b>Cinco protocolos de atención en centros sanitarios por especialidad</b></li> </ul>	<p><b><u>Propósito</u></b> De acuerdo con las necesidades nacionales, regionales y locales pero siempre con la participación de los profesionales se realizará e implementará un Plan de Protocolos.</p> <p>Los protocolos de atención deben de fijarse por diferentes criterios entre los cuales está la morbilidad pero no es el único ya que deben tener en cuantos otros como las de mayor mortalidad, mayor riesgo, mayor coste, etc.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de atención elaborados e implementados para las 5 principales morbilidades, etc., de la región de salud. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones.</p> <p><b>META:</b> <b>3/5 (60%) estandarizados y validados</b> <b>2/5 (40%) en proceso de validación</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b><i>Enfermedades crónicas</i></b></p>	
<p>AP.2.1 Existen y se implementan protocolos de atención para las enfermedades crónicas</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Tener en cuenta la enfermedades crónicas mas relevantes en la población atendida para el diseño de protocolos de atención</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de protocolos de enfermedades crónicas</p> <p><b>META:</b> <b>Evidencia en las instalaciones</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b><i>Tuberculosis</i></b></p>	
<p>AP.4 Porcentaje de deserción del tratamiento por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p>	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes en tratamiento antituberculoso.</p> <p><b>META:</b> <b>Deserción 5%</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis</p>	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva)  <b>META:</b> 85%  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>AP.6 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios con baciloscopia positiva.</p>	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de sintomáticos respiratorios captados * 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes con baciloscopia positiva.  <b>META:</b> 75% de captación  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p><i>Áreas y procesos de críticos o de especial riesgo</i></p>	
<p><i>Uso del medicamento</i></p>	
<p><i>Selección y Obtención de medicamentos</i></p>	
<p>AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.</p>	<p><b><u>Propósito:</u></b>  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:  1. Selección y obtención  2. Almacenamiento  3. Prescripción y trascripción  4. Preparación y dispensación  5. Administración  6. Monitorización  <b><u>Elemento de medición</u></b>  Existencia del Plan  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA <b>META: MONITOREO</b>  <b>EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN</b></p>

<p><i>Almacenamiento de medicamentos</i></p>	
<p><b>AP.10 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> El Plan de almacenamiento de medicamentos debe asegurar entre otros las:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caducidades. Debe tenerse en cuenta que las caducidades de algún medicamento varia en el momento en que se rompe el precinto (ejemplo suero fisiológico para instilaciones nasales, multidosis, etc.).</li> <li>• La temperatura de conservación de aquellos fármacos que lo precisen</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1               <input type="checkbox"/> 2               <input type="checkbox"/> 3               <input type="checkbox"/> 4               <input type="checkbox"/> 5               <input type="checkbox"/> NA               META: <b>MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN</b> </p>
<p><b>AP.11 ♥ Se asegura que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados.</b></p>	<p><b><u>Propósito:</u></b> Implementar la parte correspondiente al almacenamiento del Plan de Gestión y Uso seguro del medicamento.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Registros de control de caducidades Inspección visual del área.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1               <input type="checkbox"/> 2               <input type="checkbox"/> 3               <input type="checkbox"/> 4               <input type="checkbox"/> 5               <input type="checkbox"/> NA               META: <b>MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN</b> </p>

<p><b>AP.12 ♥ Los medicamentos termolábiles y otros se almacenan de acuerdo con el Plan de Gestión y Uso Seguro del Medicamento.</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  La variación de la temperatura de almacenamiento de medicamentos termolábiles es esencial para asegurar sus propiedades farmacológicas.                  Debe controlarse la temperatura con termómetros de máxima y mínima. Debe registrarse diariamente la temperatura máxima y mínima. Si el rango de temperatura es inadecuado se actuara de acuerdo al Plan (se tomaran decisiones en relación a la validez del mismo o cambios en fecha de caducidad).</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                  Registros de temperatura diarios acordes con el plan para los medicamentos termolábiles.                  Toma de decisiones correctas según el Plan.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                       META: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN                 </p>
<p><b>AP. 13 Se monitoriza el uso de los medicamentos</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  Uno de los puntos críticos en el uso de los medicamentos es la adecuada monitorización de sus efectos adversos ya que, entre otros, permite detectar precozmente algunos problemas.                  Para ellos es necesario la realización de un Plan que incluya el diseño</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de efectos adversos y errores en el uso de los medicamentos comunicados a la Región Sanitaria. <b>Denominador:</b> Número de médicos de la Región Sanitaria que prestan servicios al MINSA (Propios o concertados como CSS, OE).</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                       META: INFORMES DE MONITOREOS                 </p>



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

---

### ***Visión***

---

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

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

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

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

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

La calidad y la seguridad arrancan en el trabajo diario de los profesionales sanitarios y del resto de personal. Los médicos y enfermeros(as) evalúan las necesidades de los pacientes y prestan asistencia, este capítulo les puede ayudar a mejorar notablemente su ayuda a los pacientes y a reducir los riesgos. Igualmente, los directivos, el personal de apoyo y otros pueden aplicar los estándares de este capítulo a su trabajo diario para comprender la manera de mejorar la eficacia de sus procesos, utilizar de manera más sabia los recursos y reducir los riesgos físicos.

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

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

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

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

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

Se usa el ciclo de mejorar de la calidad DPCA

***Gestión de la Mejora de la Calidad y de la Calidad del Paciente Objetivos, Propósitos y Elementos de medición***

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b><i>Liderazgo de la calidad y de la seguridad</i></b></p>	
<p>GMC.1 Los responsables del gobierno y dirección de la organización participan en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p> <p><b>Este indicador es responsabilidad del Director Regional.</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> El liderazgo y la planificación son imprescindibles en la Mejora Continua de la Calidad y la reducción de riesgos para pacientes y personal</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Participación de los Líderes en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p> <p><b>META: EVIDENCIA DE PARTICIPACIÓN</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                 <input type="checkbox"/> 2                 <input type="checkbox"/> 3                 <input type="checkbox"/> 4                 <input type="checkbox"/> 5                 <input type="checkbox"/> NA             </p>
<p>GMC.2 Existe un plan escrito para un programa de gestión y mejora de la calidad en el ámbito de todas las instalaciones</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Existencia de un plan escrito</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Existencia del Plan escrito</p> <p><b>META: ACTUALIZACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                 <input type="checkbox"/> 2                 <input type="checkbox"/> 3                 <input type="checkbox"/> 4                 <input type="checkbox"/> 5                 <input type="checkbox"/> NA             </p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GMC.3 Los líderes de la organización identifican medidas clave (indicadores) para supervisar las estructuras, procesos y resultados médicos y de gestión de la organización.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión Clínica                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ evaluación del paciente.</li> <li>○ control de calidad y seguridad en radiología y laboratorio.</li> <li>○ procedimientos quirúrgicos.</li> <li>○ uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación.</li> <li>○ empleo de anestesia.</li> <li>○ utilización de sangre y derivados sanguíneos.</li> <li>○ disponibilidad, contenido y uso de las historias de los pacientes.</li> <li>○ control de la infección, la vigilancia y los informes.</li> <li>○ investigación médica.</li> </ul> </li> <li>• Monitorización de la gestión                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informar de las actividades con arreglo a la ley y normativa.</li> <li>○ gestión del riesgo.</li> <li>○ gestión de la utilización.</li> <li>○ satisfacción del paciente y de la familia.</li> <li>○ expectativas y el grado de satisfacción del personal.</li> <li>○ diagnósticos y datos de los pacientes.</li> <li>○ gestión financiera.</li> </ul> </li> <li>• Monitorización de la Seguridad de los Pacientes, familias y personal: Vigilancia, control y prevención de incidentes que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, las familias y el personal.</li> <li>• Vigilancia epidemiológica y Tasas</li> </ul> <p><b>META: CUMPLIMIENTO DEL PLAN. INFORMES SOLICITADOS. EVIDENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE INFORMES PARA LA TOMA DE DECISIONES.</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                               <input type="checkbox"/> 2                               <input type="checkbox"/> 3                               <input type="checkbox"/> 4                               <input type="checkbox"/> 5                               <input type="checkbox"/> NA                         </p>
<p><i>Herramienta básica de calidad en el Convenio de Gestión: Ciclo DPCA</i></p>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>GMC.4 ♥ El instrumento básico del convenio de gestión es el ciclo de mejora de la calidad</b></p>	<p><u><b>Propósito</b></u>                      El objetivo del Convenio de Gestión es cumplir la misión del MINSA a través del cumplimiento de diferentes objetivos.                      La herramienta básica para alcanzar los objetivos es el ciclo de mejora continua DPCA</p> <p><u><b>Elementos de Medición</b></u>  <b>META: EVIDENCIA DE UTILIZACIÓN DEL CICLO PDCA</b></p>
<p><i>La Comparación del ciclo PDCA</i></p>	
<p><b>GMC.4.1 ♥ El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones y con los estándares científicos y las prácticas deseadas.</b></p>	<p><u><b>Propósito</b></u>                      Medir y Comparar los datos en el contexto del Ciclo de Mejora de la calidad DPCA permite tomar decisiones de mejora. La fase C (Check) pretende medir y con el resultado de esta medición evaluar. Para evaluar hay que comparar</p> <p>El objetivo del análisis de datos es poder comparar una organización de 4 maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro;</li> <li>• con organizaciones similares como la CSS, a través de bases de datos de referencia;</li> <li>• con estándares internacionales</li> <li>• con prácticas adecuadas identificadas a través de bibliografía, como las directrices prácticas.</li> </ul> <p>Estas comparaciones ayudan a la organización a comprender el origen y la naturaleza de los cambios no deseados y ayudan a centrar esfuerzos de mejora.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u>                      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> <p><b>META: EVIDENCIA E INFORMES DE COMPARACIONES</b></p>
<p><i>Monitorización Clínica</i></p>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Monitorización de Incidentes</b>	
<i>Comisiones clínicas de calidad en Hospitales</i>	
<b>GMC.8 ♥ Comisión de infecciones nosocomiales</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> Control y prevención de la infección nosocomial</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de funcionamiento</li> <li>• <u>Cumplimiento de función CI.</u></li> </ul> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA   META: <b>ACTUALIZACIÓN DE LA COMISIÓN Y EVIDENCIA DE FUNCIONAMIENTO</b> </p>
<b>GMC.9 Comisión de ética y bioética asistenciales y de investigación</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los derechos de los pacientes.  Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los principios éticos de los profesionales y de la organización.  Todo ello respetando la vigente normativa.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de funcionamiento</li> <li>• Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes.</li> </ul> <p> <u>NA</u>  <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA   META: <b>ACTUALIZACIÓN DE LA COMISIÓN Y EVIDENCIA DE FUNCIONAMIENTO</b> </p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GMC.10 Existencia de la Comisión de Calidad Hospitalaria (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Ver función GMC</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la unidad</li> <li>• Actas de funcionamiento</li> <li>• Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes.</li> </ul> <p><b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>NA</b> META: <b>ACTUALIZACIÓN DE LA COMISIÓN Y EVIDENCIA DE FUNCIONAMIENTO</b></p>
<p><i>Auditorias de expedientes</i></p>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.12 Sistema de Atención al paciente</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Establecer e implantar el Subsistema de Atención al Cliente del Sistema de Garantía de la Calidad y Mejoramiento Continuo, como mecanismo de información permanente al cliente, relacionado con los servicios que se ofrecen, horarios de atención y los instrumentos para la presentación de reclamos y sugerencias.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalación de un Comité de Atención al Cliente de distrito y/o de la región.</li> <li>• Informes mensuales de la información contenida en los buzones de sugerencias.</li> <li>• Informes de la comisión de calidad y de los círculos de calidad.</li> <li>• Informes del Comité de Bioseguridad.</li> <li>• Informe de las instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente y sus resultados.</li> <li>• Informe de las instalaciones que realizan encuestas de satisfacción de los usuarios sistemáticamente y sus resultados.</li> <li>• Supervisión directa de la existencia de la cartera de servicios, buzones de sugerencias, horarios de atención a la vista del cliente.</li> <li>• Análisis del informe de las reuniones del Comité de Atención al Cliente.</li> <li>• Análisis de los informes de la Comisión de Calidad y de los Círculos de Calidad.</li> <li>• Análisis de los informes del Comité de Bioseguridad. Análisis del informe de las Auditorias de Expedientes.</li> <li>• Análisis del informe de las Encuestas de Satisfacción.</li> </ul> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p> <p><b>META: ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS</b></p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>GMC.13 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias</b></p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b>  <b>Numerador:</b>—Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerencias x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud  <b>META:</b> <b>100% (11/11)</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.14 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. <b>Denominador:</b> Total de reclamos y sugerencias recibidos  <b>META:</b> <b>100% ANALIZADAS 50% RESUELTAS</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.15 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>  Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>  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><b>META:</b> <b>ACTUALIZACIÓN DE LA COMISIÓN Y EVIDENCIA DE FUNCIONAMIENTO</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.16 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios.  sistemáticamente por nivel de complejidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>  Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. Sistemáticamente por nivel de complejidad.  Utilizan el resultado de las encuestas para mejorar</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud de la Región  Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para mejorar</p> <p><b>META:</b> <b>100% (9/9)</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>



Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><i>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</i></p>	
<p>GMC.17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas. Se usan las tasas para mejorar</p> <p><b><u>Elemento de Medición</u></b> <b>Numerador:</b> N° de declaraciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria. <b>Denominador:</b> Población de referencia de la zona en que se declaran. Evidencia del uso de las tasas para la mejora <b>META:</b> 100% DE NOTIFICACIÓN DE LOS INFORMES DE EPIDEMIOLOGÍA</p>
<p>GMC.18 Se obtiene tasa de incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y al ambiente en el ámbito regional de salud</p>	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <b>META:</b> Informes con los indicadores calculados. Evidencia de utilización para la mejora.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.19 Evidencia de tasa de incidencia de los recién nacidos con bajo peso al nacer</p>	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>1 2 3 4 5 NA <b>META:</b> Informes con los indicadores calculados. Evidencia de utilización para la mejora.</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
GMC.20 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>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>META: Informes con los indicadores calculados.</p> <p>Evidencia de utilización para la mejora.</p>
GMC.21 Evidencia de tasa de incidencia de las cinco primeras causas de mortalidad infantil:	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Evidencia de las tasas</p> <p>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>
< 1 año	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>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>META: Informes con los indicadores calculados.</p> <p>Evidencia de utilización para la mejora.</p>
1-4 años	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>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>META: Informes con los indicadores calculados.</p> <p>Evidencia de utilización para la mejora.</p>
GMC.22 Se obtienen las tasas de Incidencia de:	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>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>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>-Trastorno respiratorio y Cardiovascular Perinatal</p>	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                      Evidencia de la tasa                      Evidencia del uso de las tasas para la mejora                      1 2 3 4 5 NA  <b>con los indicadores calculados.</b>                      META: Informes                      Evidencia  <b>de utilización para la mejora.</b></p>
<p>-Infecciones específicas en el Período Perinatal</p>	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                      Evidencia de la tasa                      Evidencia del uso de las tasas para la mejora                      1 2 3 4 5 NA  <b>con los indicadores calculados.</b>                      META: Informes                      Evidencia  <b>de utilización para la mejora.</b></p>
<p>-Malformaciones Congénitas</p>	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                      Evidencia de la tasa                      Evidencia del uso de las tasas para la mejora                      1 2 3 4 5 NA  <b>con los indicadores calculados.</b>                      META: Informes                      Evidencia de  <b>utilización para la mejora.</b></p>
<p>-Bronconeumonía</p>	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                      Evidencia de la tasa                      Evidencia del uso de las tasas para la mejora                      1 2 3 4 5 NA  <b>con los indicadores calculados.</b>                      META: Informes                      Evidencia  <b>de utilización para la mejora.</b></p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
-Enfermedad del Sistema Nervioso	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>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><b>META: Informes con los indicadores calculados.</b></p> <p><b>Evidencia de utilización para la mejora.</b></p>
GMC.23 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes:	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>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><b>META: Informes con los indicadores calculados.</b></p> <p><b>Evidencia de utilización para la mejora.</b></p>
-Sífilis	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>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>
-Gonorrea	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>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>
-EPI	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>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>
-SIDA	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Evidencia de la tasa</p> <p>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
	<p><b><i>Índices de calidad del software específico del MINSA</i></b></p> <p>El propósito de los índices es medir y comparar para mejorar la calidad de la atención a la salud integral de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de un año</li> <li>• Niños de uno a cinco años</li> <li>• Mujeres               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</li> <li>○ partos con atención cualificada</li> <li>○ adolescentes de 15 a 19 años</li> </ul> </li> <li>• Adultos/ as</li> <li>• Diabéticos/ as</li> <li>• Hipertensos/ as</li> <li>• Crecimiento y Desarrollo</li> </ul> <p><b>El software no estuvo disponible en 2007. Pendiente de entregar a Región Sanitaria</b></p>
<p>GMC.24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1           <input type="checkbox"/> 2           <input type="checkbox"/> 3           <input type="checkbox"/> 4           <input type="checkbox"/> 5           <input type="checkbox"/> NA         </p> <p><b>META: CONDICIONADO A LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES (HOSPITAL DE BOCAS DEL TORO Y C.S. FINCA 62)</b></p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.24.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1             <input type="checkbox"/> 2             <input type="checkbox"/> 3             <input type="checkbox"/> 4             <input type="checkbox"/> 5             <input type="checkbox"/> NA             <b>META: CONDICIONADO A LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES</b> </p>
<p>GMC.24.2 Índice de calidad de la atención a la embarazada en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: captación temprana, evaluación Física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, educación para la salud individual directa, vigilancia del riesgo obstétrico.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1             <input type="checkbox"/> 2             <input type="checkbox"/> 3             <input type="checkbox"/> 4             <input type="checkbox"/> 5             <input type="checkbox"/> NA             <b>META: CONDICIONADO A LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES</b> </p>
<p>GMC.24.3 Porcentaje de partos con atención calificada</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Adecuar lo recursos humanos del parto a las necesidades</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de partos atendidos por personal capacitado. <b>Denominador:</b> Número Total de partos ocurridos en el año de vigencia del CONVENIO x 100. El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales. <b>META: N/A</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1             <input type="checkbox"/> 2             <input type="checkbox"/> 3             <input type="checkbox"/> 4             <input type="checkbox"/> 5             <input type="checkbox"/> NA         </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.24.4 Índice de calidad de la atención al / la adolescente de 15 a 19 años</p>	<p><b><u>SPropósito</u></b>                      e evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                      Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                     <input type="checkbox"/> 2                     <input type="checkbox"/> 3                     <input type="checkbox"/> 4                     <input type="checkbox"/> 5                     <input type="checkbox"/> NA                     META: <b>CONDICIONADO A LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES</b> </p>
<p>GMC.24.5 Índice de calidad de la atención al adulta / adulto mayor</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                      Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                     <input type="checkbox"/> 2                     <input type="checkbox"/> 3                     <input type="checkbox"/> 4                     <input type="checkbox"/> 5                     <input type="checkbox"/> NA                     META: <b>CONDICIONADO A LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES</b> </p>
<p>GMC.24.6 Índice de calidad de la atención al diabético / a</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                      Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                     <input type="checkbox"/> 2                     <input type="checkbox"/> 3                     <input type="checkbox"/> 4                     <input type="checkbox"/> 5                     <input type="checkbox"/> NA                     META: <b>CONDICIONADO A LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES</b> </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.24.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1           <input type="checkbox"/> 2           <input type="checkbox"/> 3           <input type="checkbox"/> 4           <input type="checkbox"/> 5           <input type="checkbox"/> NA           META: <b>CONDICIONADO A LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES</b> </p>
<p>GMC.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> e auditará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizados anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: control odontológico adecuado, profilaxis y aplicación tópica de fluor.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p><b>META: LB</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1           <input type="checkbox"/> 2           <input type="checkbox"/> 3           <input type="checkbox"/> 4           <input type="checkbox"/> 5           <input type="checkbox"/> NA         </p>
<p>GMC 24.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etáreo:</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> <b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 o 35 semanas en el programa escolar x 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1           <input type="checkbox"/> 2           <input type="checkbox"/> 3           <input type="checkbox"/> 4           <input type="checkbox"/> 5           <input type="checkbox"/> NA           META: <b>CONDICIONADO A LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES</b> </p>
<p>&lt; 1 año</p>	<p> </p>
<p>1 – 4 años</p>	<p></p>
<p>15 – 19 años</p>	<p></p>



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

---

### ***Visión***

---

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

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

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

### ***CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN CENTROS SANITARIOS Objetivos, Propósitos y Elementos de medición***

---

<b>Objetivo</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<b><i>Planificación</i></b>	

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

<b>Objetivo</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>CPI.2 Todas las áreas de asistenciales, de personal y de visitas se incluyen en el programa de control de la infección</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Las infecciones pueden entrar vía pacientes, familias, personal, voluntarios, visitas y otros.                      Todas las áreas donde se encuentran estas personas deben incluirse en el programa de vigilancia, prevención y control de la infección.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Evaluación de la inclusión de todas las áreas en el programa</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                       META: <b>ACTUALIZACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN</b> </p>
<p><b><i>Implementación del Plan</i></b></p>	
<p>CPI.3 Se implementa el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Poner en funcionamiento el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                      Evidencias de 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 type="checkbox"/> NA                       META: <b>INFORMES DE CUMPLIMIENTO</b> </p>
<p><b><i>Comisión de infecciones</i></b></p>	
<p>CPI. 4 Comisión de Infecciones</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Grupo multidisciplinar encargado de la prevención y control de la infección nosocomial</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA                       META: <b>ACTUALIZACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN</b> </p>

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

### Visión

Las Regiones Sanitarias, los Servicios de Prevención de la Enfermedad, Promoción de la Salud y Atención a la población y al medio ambiente requieren de un liderazgo eficaz. Ese liderazgo proviene de muchas fuentes dentro de una organización de asistencia sanitaria, incluyendo los líderes de gobierno, líderes médicos y directivos y otros que tienen posiciones de liderazgo, responsabilidad y confianza. Cada organización debe identificar a estas personas e implicarlos para garantizar que la organización es un recurso eficaz y eficiente para la comunidad y sus pacientes.

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

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

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

### ÓRGANOS DE GOBIERNO, LIDERAZGO Y DIRECCIÓN *Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición*

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<i>Convenio de Gestión</i>	
<b>GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.</b>	<p><u>Propósito</u> 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><u>Elementos de Medición</u> Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1           <input type="checkbox"/> 2           <input type="checkbox"/> 3           <input type="checkbox"/> 4           <input type="checkbox"/> 5           <input type="checkbox"/> NA         </p> <p><b>META: EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE GESTIÓN</b></p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>GLD. 2 ♥ Convenios de Gestión “en cascada” en toda la organización</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      El Convenio de Gestión es la base de la Dirección por Objetivos de toda la organización. El nivel Regional firmará y desarrollará Pactos de Objetivos (Convenios de Gestión) las unidades a su cargo.</p> <p>Desarrollar y mantener Convenios de Gestión con las instalaciones y los servicios de salud, tomando como referencia el presente convenio, a fin de lograr una interacción constante que favorezca la continuidad del proceso y permita incrementar la capacidad actual del recurso disponible. La descentralización, la asignación de responsabilidades es una herramienta clave para mejorar la eficiencia.</p> <p>Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Convenio de Gestión y del ciclo de mejora del mismo, es decir de su cumplimiento: Plan: Diseñar el Plan de implementación del Convenio de Gestión y su reproducción en cascada hasta: Unidades de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, etc., primer nivel de atención (centros de salud) , servicios unidades hospitalarias, Do: Implantar el Convenio de Gestión de acuerdo al cronograma previsto. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del Convenio de Gestión. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</p> <p><b><u>Elementos de medición.</u></b></p> <p>Porcentaje de convenios de gestión firmados, según las instalaciones de salud existentes.</p> <p><b>Numerador:</b> Número de convenios de gestión firmados, según instalaciones de salud x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones existentes (centros de salud)</p> <p><b>Periodicidad:</b> 90 días para la firma de los convenios y 4 meses para las capacitaciones</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                     <input type="checkbox"/> 2                     <input type="checkbox"/> 3                     <input type="checkbox"/> 4                     <input type="checkbox"/> 5                     <input type="checkbox"/> NA                 </p> <p><b>META:</b> 1/1 100% (CENTRO DE SALUD DE FINCA 06)</p>
<p><b>Planificación</b></p>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Plan Estratégico y el ciclo de mejora del mismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan: Diseñar el Plan estratégico 2004 – 2009</li> <li>2. Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto</li> <li>3. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del plan</li> <li>4. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</li> </ol> <p>Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización.                      Evidencia de implementación del plan y del seguimiento PDCA.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                     <input type="checkbox"/> 2                     <input type="checkbox"/> 3                     <input type="checkbox"/> 4                     <input type="checkbox"/> 5                     <input type="checkbox"/> NA                     META: <b>90% DE CUMPLIMIENTO DE PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL</b> </p>
<p><b>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Planificar quinquenalmente las inversiones necesarias para el cumplimiento de la estrategia diseñada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura,</li> <li>• Equipamiento,</li> <li>• Salud Nutricional, Ambiental y</li> <li>• otros.</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Existencia del Plan. Ejecución del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                     <input type="checkbox"/> 2                     <input type="checkbox"/> 3                     <input type="checkbox"/> 4                     <input type="checkbox"/> 5                     <input type="checkbox"/> NA                     META: <b>PRESENTAR INFORMES DE EJECUCIÓN.</b> </p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
GLD.5 Plan de Recursos humanos	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Los líderes son los responsables de planificar los recursos humanos necesarios, su titulación, y de las políticas relacionadas con los mismos como la evaluación del desempeño y capacitación</p> <p>Elementos de medición</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Existencia del Plan</p> <p>█</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: <b>ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</b></p>
GLD.6 Plan Operativo Regional	<p>Realizar el Plan Operativo Regional ajustado en función de la asignación presupuestaria y Planes Operativos Locales</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: <b>ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</b></p>
GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Plan de Inversión ajustado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En función de la asignación presupuestaria.</li> <li>• Detalle del avance físico de construcciones y mejoras de la infraestructura, asignado de forma prioritaria y con sus respectivas inversiones (total de la inversión)</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: <b>ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</b></p>
GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.	<p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: <b>ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</b></p>
<p><i>Los líderes y los Derechos de los Pacientes y de sus Familias</i></p>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
GLD.9 Derechos de los Pacientes y de sus familias	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Los líderes de la organización son los responsables de aprobar y hacer cumplir los Derechos de los Pacientes y de sus Familias que, en todo caso, respetaran la normativa.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                      Aprobación de los Derechos del Paciente y de su familia.                      Poner los medios para su implementación.</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   META: <b>ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</b> </p>
<p><i>Los líderes y la mejora continua de la calidad</i></p>	
GLD.10 Plan de Mejora Continua de la Calidad	<p><b><u>Propósito</u></b>                      Los líderes son los responsables de aprobar el Plan de mejora de la Calidad y de su evaluación y cumplimiento</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                      Existencia del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA   META: <b>ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</b> </p>
<p><i>Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres</i></p>	



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

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

---

### *Visión*

---

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

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

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

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

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

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

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

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

**GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES Y EL ENTORNO.**  
**Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<i>Sistema de Gestión del Entorno</i>	
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.
<i>Seguridad de las instalaciones</i>	
GSI.1.1 Plan de Seguridad	<p><b><u>Propósito</u></b> Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Existencia del Plan</p> <p>██████████</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</p>
GSI.1.2 Plan de Vigilancia	<p><b><u>Propósito</u></b> Se protege a la propiedad y a sus ocupantes de posibles lesiones o pérdidas.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Existencia del Plan</p> <p>██████████</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</p>
<i>Materiales y residuos peligrosos</i>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>GSI.1.3 ♥ Plan de Materiales Peligrosos</b></p>	<p><u><b>Propósito</b></u> Se controla la manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales radioactivos, entre otros, y se eliminan adecuadamente los residuos peligrosos.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u> Existencia del Plan</p> <p>██████████</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           META: <b>ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</b> </p>
<p><i>Emergencias y Catástrofes</i></p>	
<p><b>GSI.1.4 ♥ Plan Operativo</b> □ eficaz □ l de Emergencias y Desastres.</p>	<p><u><b>Propósito</b></u> Se planifica una respuesta □ eficaz ante epidemias, desastres y emergencias.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u> Existencia del Plan</p> <p>██████████</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           META: <b>ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</b> </p>
<p><i>Seguridad ante el fuego y el humo</i></p>	
<p><b>GSI.1.5 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.</b></p>	<p><u><b>Propósito</b></u> Se protege al edificio y a sus ocupantes del fuego y del humo.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u> Existencia del Plan</p> <p>██████████</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           META: <b>ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO DEL PLAN</b> </p>
<p><i>Equipamiento biomédico</i></p>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico.</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> El Equipo médico se selecciona, se mantiene (preventiva y correctivamente) y se utiliza de manera que se reduzcan los riesgos.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Existencia del Plan</p> <p>█</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: <b>ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</b></p>
<p><i>Instalaciones 7</i></p>	
<p><b>GSI.1.7 Plan de Instalaciones (servicios Básicos)</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Los sistemas eléctricos y de abastecimiento de agua, entre otros, se mantienen (preventiva y correctivamente) para minimizar el riesgo de fallos de funcionamiento.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Existencia del Plan</p> <p>█</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: <b>ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN</b></p>
<p><i>Comité de Gestión del Riesgo Regional</i></p>	
<p><b>GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> De acuerdo con las directrices del SISED crear un Comité de Gestión del Riesgo Regional que será el responsable de implementar el Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Creación del Comité. Evidencias de funcionamiento del comité</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: <b>CONFORMACIÓN DEL COMITÉ Y EVIDENCIA DE FUNCIONAMIENTO</b></p>
<p><i>Implementación de los Planes</i></p>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
GSI.3 Ejecución de los siete Planes	<p><b><u>Propósito</u></b> Implementar los siete planes de Gestión y seguridad del entorno y de las instalaciones</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencias de implementación de los planes META: <b>PLANES EJECUTADOS</b></p>
<i>Supervisión y capacitación de instalaciones por el nivel regional</i>	
GSI.4 Porcentaje de visitas de supervisión capacitante efectuadas en las instalaciones de salud por el nivel regional (*)	<p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones con supervisiones capacitantes realizadas por algún coordinador regional. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones. <b>META:</b> <b>8/11 VISITAS (73%)</b></p>

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

### *Visión*

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

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

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

### ***FORMACIÓN Y CUALIFICACIONES DEL PERSONAL*** *Objetivos, propósitos y elementos de medición*

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<i>Plan de capacitación</i>	

<p>FCP.1 Plan de capacitación</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Plan de capacitación global de la organización, que tenga al menos, en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El desarrollo de las funciones especificadas en este convenio</li> <li>• Las necesidades de capacitación de todas las personas en su ámbito de actuación.</li> <li>• La capacitación es continua. Se usa la evaluación del desempeño para detectar necesidades de capacitación</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Plan de capacitación</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"/> <b>META:</b> <b>ELABORACIÓN DEL PLAN.</b> </p>
<p>FCP.2 Cumplimiento del plan de capacitación</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Implementar el plan de capacitación Cada uno de los miembros del personal recibe educación continua en el servicio y otra educación y formación para mantener o aumentar sus capacidades y conocimientos.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs porcentaje de acciones planificadas)</li> <li>• Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual. Informe de actividades de capacitación.</li> <li>• Listas de asistencias y horas crédito de los participantes Informe de evaluaciones posterior a la capacitación Acta de conformación de la UDR (Unidades de Docencia Regional).</li> <li>• Actas de reuniones de la UDR</li> </ul> <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"/> <b>META:</b> <b>MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN</b> </p>
<p><b><i>Evaluación del desempeño</i></b></p>	

<p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  La evaluación del desempeño de los profesionales es básica para que las personas cumplan adecuadamente su papel en la organización. Los resultados de la evaluación se usan para mejorar.</p> <p>En todo caso se respetaran la normativa vigente</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño × 100. <b>Denominador:</b> Numero total de profesionales.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                   <input type="checkbox"/> 2                   <input type="checkbox"/> 3                   <input type="checkbox"/> 4                   <input type="checkbox"/> 5                   <input type="checkbox"/> NA             </p> <p><b>META: 55% DE LOS PROFESIONALES QUE SE EVALÚAN</b></p>
<p><i>Unidades docentes</i></p>	
<p>FCP.4 Unidades de Docencia Regional (UDR) conformadas y funcionando.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  Las UDR son las responsables de:</p> <p>Detectar las necesidades de capacitación regional para cumplir con el Convenio de Gestión y otros lineamientos estratégicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer Plan de capacitación en relación a las necesidades</li> <li>• Implementar el Plan</li> <li>• Monitorizar el Plan</li> <li>• Realizar, en su caso, medidas correctoras al plan</li> </ul> <p>El medio adecuado para verificar que la capacitación ha sido asimilada es la evacuación</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                  Evidencias de implementación (actas, informes, evaluaciones)</p> <p>Evaluación de la función desarrollada</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                   <input type="checkbox"/> 2                   <input type="checkbox"/> 3                   <input type="checkbox"/> 4                   <input type="checkbox"/> 5                   <input type="checkbox"/> NA             </p> <p><b>META: Actualización de la UDR y evidencia de cumplimiento de la función.</b></p>
<p><i>Recertificación</i></p>	



<p><b>Capacitación en Convenio de Gestión</b></p>	
<p><b>FCP.6 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión.</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  Capacitación en significado, contenido y alcance de los Convenio de Gestión a los profesionales sanitarios y no sanitarios. La capacitación incluye el ciclo de mejora de la calidad PDCA</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                  Informe y listado de los participantes a la capacitación                  Convenios de gestión firmados entre las instalaciones y los servicios.                  Análisis de evaluaciones posteriores a la capacitación realizada.                  Verificación de los convenios de gestión firmados.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                   <input type="checkbox"/> 2                   <input type="checkbox"/> 3                   <input type="checkbox"/> 4                   <input type="checkbox"/> 5                   <input type="checkbox"/> NA             </p> <p><b>META: 50/50 FUNCIONARIOS (100%)</b></p>
<p><b>Otras capacitaciones</b></p>	
<p><b>FCP.7 Equipos básicos capacitados en sectorización.</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  Capacitar a los profesionales en sectorización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de equipos básicos de salud capacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de equipos básicos de salud programados</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                   <input type="checkbox"/> 2                   <input type="checkbox"/> 3                   <input type="checkbox"/> 4                   <input type="checkbox"/> 5                   <input type="checkbox"/> NA             </p> <p><b>META: 4/4 EQUIPOS BÁSICOS</b></p>

<p>FCP.8 Porcentaje de las instalaciones de salud del primer nivel de atenciones capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Capacitar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en la atención a las personas discapacitadas.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de las instalaciones de salud del primer nivel de atención capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA <b>META: 50% DE LOS FUNCIONARIOS DE LAS INSTALACIONES SELECCIONADAS</b></p>
--	--

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

---

### ***Visión***

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

Las organizaciones se vuelven más eficaces con el tiempo en

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

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

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

### ***GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS SANITARIOS Objetivos, propósitos y elementos de medición***

---

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<i>Planificación</i>	

<p>GIU.1 Plan de información</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>La organización planifica e implementa procesos que atienden las necesidades de información de los que prestan servicios médicos, los que dirigen la organización y los de fuera de la organización que requieren datos e información de la organización.</p> <p>La información se genera y utiliza para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y durante la asistencia al paciente para la gestión segura y eficaz de la organización.</p> <p>La capacidad para captar y distribuir información requiere una planificación eficaz. La planificación incorpora entradas de información de muchas fuentes distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• los profesionales sanitarios;</li> <li>• los líderes y ejecutivos de la organización, y</li> <li>• la gente de fuera de la organización que necesita o solicita información o datos acerca de la organización y de los procesos de asistencia.</li> </ul> <p>La información prioritaria necesita de estas fuentes para influir en las estrategias de gestión de la información y la capacidad para introducir estas estrategias. Las estrategias se ajustan al tamaño de la organización, la complejidad de los servicios, la disponibilidad de personal formado y otros recursos técnicos y humanos. El plan es extenso e incluye todos los servicios y departamentos de la organización.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <p>Realización del Plan</p> <p>—————</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               META: <b>Actualización, monitoreo y evaluación del plan.</b> </p>
----------------------------------	---

<p>GIU.1.1 Seguridad de la información</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> El plan incluye la manera de mantener la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de inclusión de aspectos relacionados con la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información en Plan de Información</p> <p>1 2 3 4 5 NA META: Actualización, monitoreo y evaluación del plan.</p>
<p>GIU.1.1.1 Se protege la información y los archivos de la pérdida, destrucción y del acceso o uso indebido o no autorizado.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Las historias del paciente y otros datos e información están seguros y protegidos en todo momento. Por ejemplo, las historias clínicas vigentes se guardan en áreas a las que sólo puede acceder el personal autorizado y los archivos se mantienen en lugares protegidos del calor, el agua, el fuego u otros. La organización también contempla el acceso no autorizado a información electrónica e implementa procesos para evitar su acceso.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se protegen los archivos y la información contra la pérdida o destrucción.</li> <li>2. Se protegen los archivos y la información de la manipulación y el uso o acceso desautorizado.</li> </ol> <p>1 2 3 4 5 NA META: 100% DE LAS INSTALACIONES</p>
<p><i>Códigos de información</i></p>	

<p>GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  La terminología, las definiciones, el vocabulario y la nomenclatura estandarizada facilitan la comparación de los datos y de la información entre las organizaciones y dentro de ellas. El uso uniforme de códigos de diagnóstico y de procedimiento apoya el análisis y la recogida de datos. Las abreviaturas y símbolos también están estandarizados con arreglo a los estándares locales y nacionales reconocidos. (Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE)</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                  Se utilizan códigos de diagnóstico estandarizados.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se utilizan códigos de procedimiento estandarizados.</li> <li>Se utilizan símbolos y definiciones estandarizados.</li> </ol> <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                   META: Actualización, monitoreo y evaluación de la utilización de códigos y procedimientos.             </p>
<p>GIU.3 El plan de Información se implementa y apoya mediante personal adecuado y otros recursos.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  Implementar el Plan de Información.                  Apoyar el Plan de Información mediante personal adecuado y otros recursos.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                  Implementación del Plan                  Evidencia de recursos del Plan de Información</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                   <input type="checkbox"/> 2                   <input type="checkbox"/> 3                   <input type="checkbox"/> 4                   <input type="checkbox"/> 5                   <input type="checkbox"/> NA                   META: Actualización, monitoreo y evaluación del plan.             </p>
<p><i>Conjunto Mínimo Básico de datos al alta (CMBD)</i></p>	
<p><i>Subsistemas de información</i></p>	

<p>GIU.6 Mantener actualizados los subsistemas de información en salud regional y local en todos sus componentes (clínico asistencial, de participación social, de gestión, recursos humanos, financieros y contables).</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Evidenciar la existencia del subsistema de información estadístico, boletines, instrumentos de informes de participación social, de gestión, sistema de información financiera y contable, como de evaluación del recurso humano</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial.</li> <li>• Boletín Estadístico Anual 2005.</li> <li>• Instrumentos de registros de informes actualizados de participación social con compromisos por parte de la comunidad.</li> <li>• Informe de evaluación de la gestión.</li> <li>• Informe de evaluación del recurso humano.</li> <li>• Informes de resultados de ejecución financiera, contable.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p> <p><b>Periodicidad:</b> Semestral y anual. <b>META:</b> 100%</p>
<p>GIU.7 Evidencia de un subsistema de información estadística clínico asistencial actualizado y acorde a las normas del MINSA</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Inventario de los instrumentos de registro que componen el subsistema clínico asistencial. Verificación de las 5 variables básicas de los instrumentos de registro. Presentación del Boletín Estadístico Anual 2005</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de cumplimiento</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p> <p><b>META:</b> EVIDENCIAR INFORMES DE CUMPLIMIENTO</p>
<p><b>Informes</b></p>	
<p>GIU.8 Evidencia de informes de participación social</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Presentación de informes</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de cumplimiento</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p> <p><b>META:</b> EVIDENCIAR INFORMES DE CUMPLIMIENTO</p>

<p>GIU.8.1 Evidencia de informes de gestión</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Presentación de informes de gestión</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> <p><b>META: EVIDENCIAR INFORMES DE CUMPLIMIENTO</b></p>
<p>GIU.8.2 Evidencia de informes de recursos humanos</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Presentación de evaluaciones del recurso humano</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> <p><b>META: EVIDENCIAR INFORMES DE CUMPLIMIENTO</b></p>
<p>GIU.8.3 Evidencia de informes financieros</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Presentación del sistema de información financiero</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> <p><b>META: EVIDENCIAR INFORMES DE CUMPLIMIENTO</b></p>
<p>GIU.8.4 Evidencia de informes contables</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Presentación del sistema de información contable</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> <p><b>META: EVIDENCIAR INFORMES DE CUMPLIMIENTO</b></p>



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

### *Visión*

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

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

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

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

### *Prevención de la enfermedad*

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<i>Planificación</i>	
<b>PPS.1 ♥ Plan de Salud</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> 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 diagnóstico inicial de situación.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Realización del Plan</p> <p><b>META:</b> <b>Actualización, monitoreo y evaluación del plan.</b></p>

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

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente:</b>	<b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año. <b>META:</b> 95%
<i>Programa de salud escolar</i>	
<b>PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar</b>	<b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de fluor por 30 0 35 semanas en el programa escolar * 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios. <b>META:</b> 100%
<b>PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar</b>	<b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con vacunas en el programa escolar * 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa escolar. <b>META:</b> 95%
<i>Detección de malaria en grupos de riesgo</i>	
<b>PP5 ♥ Índice de lamina positiva por malaria</b>	<u><b>Propósito</b></u> Detectar la malaria en grupo de riesgo para tomar medidas de mejora <u><b>Elementos de Medición</b></u> <b>Numerador:</b> Número de muestras positivas x 100 <b>Denominador:</b> Total de muestras tomadas <b>META:</b> 0.2%
<i>Cumplimento de normativa en establecimientos de alimentos</i>	
<b>PP6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA:</b>	<b>Numerador:</b> Número de establecimientos de alimentos que cumplen con la normativa del MINSA x 100. <b>Denominador:</b> Total de establecimientos de alimentos existentes <b>META:</b> 100%
<i>Cumplimento de normativa en establecimientos de interés sanitario</i>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>PP7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA.</b>	<b>Numerador:</b> Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa del MINSA x 100 <b>Denominador:</b> Total de establecimientos de interés sanitario existentes  <b>META:</b> 100%

*Promoción de la salud*

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Planificación</b> <b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b>	<p>Propósito</p> <p>Algunas intervenciones sanitarias educativas se han mostrado con una muy favorable relación costo beneficio en términos de años de vida ganados con calidad y por tanto en eficiencia en el uso de los recursos sanitarios.</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. Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.</p> <p>Elemento de medición</p> <p>Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población</p> <p>META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</p>

<p><b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b></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 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. META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Objetivos</b></p>	<p><b>Propósitos y Elementos de Medición</b></p>
<p><i>Planificación</i></p>	
<p><b>PPS.8 ♥ La organización dispone de un Plan de promoción de la salud</b></p>	<p><u>Propósito</u> Realizar un Plan de Promoción de Salud en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos estratégicos del MINSA</li> <li>• Organizaciones internacionales</li> <li>• Diagnóstico inicial previo</li> <li>• Necesidades de promoción de la salud con criterios:</li> <li>• Coste beneficio</li> <li>• Epidemiológicos y demográficos</li> <li>• Riesgo</li> </ul> <p>Desarrollar en el Plan el rol de la Participación Social</p> <p><u>Elementos de Medición</u> Realización y aprobación de Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> <p>Meta: <b>Actualización, monitoreo y evaluación del plan.</b></p>
<p><i>Desarrollo de Plan de Promoción a la salud</i></p>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>Planificación</b></p> <p><b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b></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. 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 META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</p>
<p><b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b></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. META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Objetivos</b></p>	<p><b>Propósitos y Elementos de Medición</b></p>
<p><b>PPS.9 Implementación de Plan de Promoción de la Salud</b></p>	<p><u>Propósito</u> Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud, Monitorearlo,</p> <p><u>Elementos de Medición</u> Evidencia de la implementación del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p> <p>Meta: <b>Actualización, monitoreo y evaluación del plan.</b></p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>Planificación</b>	
<b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b>	<p>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. 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  <b>META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</b></p>
<b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b>	<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><b>META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<i>Participación social</i>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Planificación</b>	
<p><b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b></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.                      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. Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.                      Elemento de medición                      Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población                      META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</p>
<p><b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b></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                      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.                      META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<p><b>PPS.10 ♥ Mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la participación social.</b></p>	<p><u>Propósito</u>                      Fomentar la participación social de las comunidades para mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la organización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comités de salud,</li> <li>• consejos populares,</li> <li>• juntas administradoras de acueductos rurales,</li> <li>• redes de apoyo (grupos de 3ª edad, adolescentes, grupos de la iglesia, grupos cívicos, deportivos, de profesionales, de empresa privada, etc.)</li> </ul>



<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>Planificación</b>	
<b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b>	<p>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. 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 <b>META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</b></p>
<b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b>	<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 x 100. Denominador: Total de pacientes/ ciudadanos susceptibles de recibir educación con respecto al Plan. <b>META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1             <input type="checkbox"/> 2             <input type="checkbox"/> 3             <input type="checkbox"/> 4             <input type="checkbox"/> 5             <input type="checkbox"/> NA         </p>
<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados	<p><b>Numerador:</b> Número de grupos organizados capacitados x100. <b>Denominador:</b> Total de grupos programados</p> <p><b>Meta:</b> <span style="background-color: green; color: black;">2/2</span></p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>Planificación</b>	
<b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b>	<p>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. 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  <b>META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</b></p>
<b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b>	<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 x 100. Denominador: Total de pacientes/ ciudadanos susceptibles de recibir educación con respecto al Plan.  <b>META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados y legalmente constituidos	<b>Numerador:</b> Número de comités de salud organizados y legalmente constituidos x 100. <b>Denominador:</b> Total de comités de salud programados <b>Meta: 18/18 (100%)</b>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>Planificación</b></p>	
<p><b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b></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.                      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. Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.                      Elemento de medición                      Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población  <b>META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</b></p>
<p><b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b></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                      Elementos de medición                      Evidencias de cumplimiento del Plan (carteles, etc.)                      Numerador: Porcentaje de pacientes educados x 100. Denominador: Total de pacientes/ ciudadanos susceptibles de recibir educación con respecto al Plan.  <b>META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                     <input type="checkbox"/> 2                     <input type="checkbox"/> 3                     <input type="checkbox"/> 4                     <input type="checkbox"/> 5                     <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<p><b>Objetivos</b></p>	<p><b>Propósitos y Elementos de Medición</b></p>
<p>PPS.10.4 Porcentaje de juntas administradoras de acueductos rurales legalmente constituidas y capacitadas</p>	<p><b>Numerador:</b> Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100- <b>Denominador:</b> Total de JAAR programadas <b>Meta:</b> <b>15/15 (100%)</b></p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<p><b>Planificación</b></p> <p><b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b></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.                      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. Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.                      Elemento de medición                      Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población  <b>META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</b></p>
<p><b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b></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                      Elementos de medición                      Evidencias de cumplimiento del Plan (carteles, etc.)                      Numerador: Porcentaje de pacientes educados x 100. Denominador: Total de pacientes/ ciudadanos susceptibles de recibir educación con respecto al Plan.  <b>META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<p><b>Objetivos</b></p>	<p><b>Propósitos y Elementos de Medición</b></p>
<p>PPS.10.5 Porcentaje de redes de apoyo formadas (tercera edad, adolescente, iglesia, cívicos, deportivos, profesionales, empresa privada, y otros)</p>	<p><b>Numerador:</b> Número de redes de apoyo formadas x 100.  <b>Denominador:</b> Total de redes de apoyo programadas  <b>Meta:</b> <b>1</b></p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>Planificación</b>	
<b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b>	<p>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.                      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. Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.                      Elemento de medición                      Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población  <b>META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</b></p>
<b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b>	<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                      Elementos de medición                      Evidencias de cumplimiento del Plan (carteles, etc.)                      Numerador: Porcentaje de pacientes educados x 100. Denominador: Total de pacientes/ ciudadanos susceptibles de recibir educación con respecto al Plan.  <b>META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
PPS.10.6 Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo el sector privado, que adquieren compromisos con el sistema de salud para participar activamente en la divulgación de información relacionada con las enfermedades de transmisión sexual y el VIH SIDA.	<p><b>Numerador:</b> Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se comprometen a participar activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA x 100. <b>Denominador:</b> Total de instituciones de la Región <b>Meta:</b> 8</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b>Planificación</b>	
<b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b>	<p>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. 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  <b>META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</b></p>
<b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b>	<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><b>META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<i>FOGI - Corregimientos Saludables</i>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Planificación</b>	
<p><b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b></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.                      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. Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.                      Elemento de medición                      Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población                      META: ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN</p>
<p><b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b></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                      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.                      META: CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN Y MONITOREO</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<p><b>PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables</b></p>	<p><u>Propósito</u>                      Cumplir con los indicadores de evaluación incluidos en el Programa de Corregimientos Saludables. ANEXO FOGI 6.</p> <p><u>Elementos de Medición</u>                      Evidencia de cumplimiento de los indicadores <b>Meta: 1</b><sup>95</sup></p>



**Salud Pública y Atención al medio ambiente**

<b>Objetivo</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<b>PPS.12 ♥ Porcentaje de viviendas cubiertas con los servicios de agua potable.</b>	<b>Numerador:</b> Número de viviendas con servicio de agua potable x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes <b>Meta: 75%</b>
<b>PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas</b>	<b>Numerador:</b> Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes <b>Meta: 75%</b>
<b>PPS.14 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos</b>	<b>Numerador:</b> Número de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes <b>Meta: 75%</b>
<b>PPS.15 ♥ Porcentaje de escuelas con:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.15.1 Acceso a agua potable</li> </ul>	<b>Numerador:</b> Número de escuelas con agua potable x 100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas <b>Meta: 75%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPs.15.2 Disposición adecuada de desechos sólidos.</li> </ul>	<b>Numerador:</b> Número de escuelas con disposición adecuada de desechos sólidos x100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas <b>Meta: 75%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.15.3 Conexión al sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona</li> </ul>	<b>Numerador:</b> Número de escuelas con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. <b>Denominador:</b> Total de escuelas <b>Meta: 75%</b>
<b>PPS.16 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.16.1 Acceso aguas potables</li> </ul>	<b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con agua potable x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud <b>Meta: 90%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.16.2 Disposición adecuada de desechos sólidos</li> </ul>	<b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con disposición adecuada de desechos sólidos x100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud <b>Meta: 50%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.16.3 Conexión al Sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona.</li> </ul>	<b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud <b>Meta: 85%</b>



Nota: Para poder cumplir con los objetivos atención al medio ambiente se entiende que se dispone de los recursos necesarios.

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

### *Gestión Económica Financiera*

#### **Visión**

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

#### **Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<i>Planificación</i>	
<b>GEF-L. 1 Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> Diseñar e Implementar un Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> 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   <b>Meta:</b> <b>Actualización, monitoreo y evaluación del plan.</b> </p>
<i>Eficiencia</i>	
<b>GEF-L-2 ♥ La organización mejora la eficiencia</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar continuamente los niveles de eficiencia en el ejercicio de las funciones, sin menoscabo de la calidad de la provisión de los servicios de salud a la población y al ambiente</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evidencia de mejoras en la eficiencia   <b>Meta:</b> <b>Evidencia presentada</b></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>

<i>Incentivos a la eficiencia</i>	
<p><b>GEFL.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  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><b><u>Elementos de Medición</u></b>                  Evidencia de cumplimiento de este objetivo      <b>Meta:</b>  <b>Evidencia de cumplimiento</b></p> <p><b><u>Periodicidad:</u></b>                  Anual</p>
<i>Contabilidad analítica</i>	
<p><b>GEFL.4 La organización usa la contabilidad analítica para la toma de decisiones</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  La contabilidad analítica permite conocer los costes de cada unidad/ servicio. El conocimiento de los costes sirve para tomar decisiones y mejora la eficiencia.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b>                  Evidencia del uso de la Contabilidad Analítica para la toma de decisiones      <b>Meta:</b> <b>Presentar Informes Mensuales</b></p> <p>—</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>
<i>Producto final hospitalario</i>	
<i>Facturación a terceros</i>	

<p><b>GEFL.6♥ Se factura correctamente a terceros</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>                  La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.                  La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>                  Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.                  Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA.</p> <p>Meta: <b>Informes mensuales de los elementos de medición. Capacitación en el sistema de costos a los 3 distritos.</b></p> <p><b>Sistema instalado en 1 distrito.</b></p> <p><b>Evidencia de facturación</b></p>
---	--

***Gestión Logística***

**Visión**

**Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<i>Planificación</i>	
<i>Control de stocks estratégicos</i>	

<p><b>GEFL..11 ♥ Los stocks se ajustan a las necesidades.</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Adecuar los stocks a las necesidades. Tener en cuenta los suministros estratégicos o esenciales. Los stocks de medicamentos de acuerdo a las necesidades son estratégicos para la organización.</p> <p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Evaluación de la adecuación de stocks a las necesidades <b>Meta: Evidencia de cumplimiento.</b></p> <p><b>Actualización de los inventarios.</b></p>
<p><b><i>Facturación a terceros</i></b></p>	

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

<p><b>GEFL..15</b> Evidencia de cumplimiento de la gestión descentralizada del fondo para las giras integrales a través del porcentaje de producción vs ejecución del fondo. Sujeta a reglamentación del UBAS</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Verificar el cumplimiento de de ejecución de las giras integrales</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Porcentaje de producción vs ejecución del fondo otorgado a la Región</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 META: <b>100%</b></p>
---	--

## METODOLOGIA DE LA EVALUACION

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 PROVEEDOR
- 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 presente 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 monitoreo 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 o escasa evidencia de cumplimiento
- 2: Alguna evidencia de cumplimiento
- 3: Evidencia
- 4: Evidencia clara
- 5: Evidencia total
- NA: No Aplicable



#### Objetivos tipo numéricos (Tasas, etc.)

Un número resultante de una operación matemática.

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

**Tabla 1: Ejemplo de puntuación de un objetivo tipo tasa**

<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tasa de vacunación de la influenza: 90%</b></li> </ul>
<b>Intervalos de puntuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tasa &lt; 87%: Puntuación deficiente (puntuación equivalente a Sin evidencia o anecdótica), es decir 1 punto</b></li> <li>• <b>Tasa 87,9 - 89,9%: Puntuación Regular (equivalente a Alguna</b></li> </ul>



	<p><i>Evidencia), es decir 2 puntos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tasa 90 – 92,9%. Puntuación Bueno (equivale a Evidencia), es decir 3 puntos</b></li> <li>• <b>Tasa entre 93 – 95,9%: Puntuación (Muy bueno (Equivale a Evidencia Clara), es decir 4 puntos</b></li> <li>• <b>Tasa &gt; 96%: . Puntuación Excelente (equivale a evidencia total), es decir 5 puntos.</b></li> <li>• <b>No es Aplicable el objetivo: Puntuación NA (No Aplicable)</b></li> <li>• <b>No se ha evaluado el objetivo: Puntuación; NE (No Evaluado)</b></li> </ul>
--	--

**Matriz común de equivalencias entre numéricos y conceptuales**

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

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

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

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

**Objetivos esenciales:**

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

**Ponderación inicial de las funciones**

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

Las autoridades sanitarias podrán establecer ponderaciones diferentes a cada indicador y a cada función

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

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

**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