

**CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE EL NIVEL
CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y
LA REGIÓN DE SALUD DE CHIRIQUÍ
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 el Dr. Federico Ávila, panameño, mayor de edad, médico general de profesión, con cédula de identidad personal 8-238-54 en su calidad de Director de la **Región de Salud de Chiriquí** 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 Chiriquí 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 Chiriquí, 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 regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA I. DEL OBJETO DEL CONVENIO DE GESTION

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

El PROVEEDOR atenderá la población asignada, cumpliendo con las condiciones legalmente exigibles a la provisión de servicios de salud, de conformidad con las siguientes estimaciones, según se describe en el cuadro adjunto. La población adscrita directa total para la Región de Salud de Chiriquí es de 422,796 habitantes.

REGION DE SALUD DE CHIRIQUI 2009			
TOTAL	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	422,796	214,208	208,588
< 1 año	8,159	4,167	3,992
1 a 4	32,781	16,741	16,040
5 a 9	41,020	20,933	20,087
10 a 14	40,792	20,810	19,982
15 a 19	37,220	19,124	18,096
20 a 24	34,455	17,701	16,754
25 a 29	32,512	16,735	15,777
30 a 34	30,012	15,089	14,923
35 a 39	29,646	14,534	15,112
40 a 44	28,481	14,149	14,332
45 a 49	24,860	12,510	12,350
50 a 54	20,729	10,492	10,237
55 a 59	16,883	8,560	8,323
60 a 64	13,472	6,808	6,664
65 a 69	10,956	5,475	5,481
70 a 74	8,491	4,208	4,283
75 - 79	6,445	3,252	3,193
80 y +	5,882	2,922	2,960

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:

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

CLAUSULA IV. MONTO DEL CONVENIO

El MINSA pagará al PROVEEDOR para financiar la cartera de servicios pactada en el ANEXO I hasta un máximo de DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTE TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO BALBOAS. (B/. 18,523,584), 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 Chiriquí. 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.

Ministra de Salud

DR. FEDERICO ÁVILA

Director de la Región de Salud
Chiriquí

ANEXO 1
Cartera de Servicios y Producción Pactada
2009

1. Cartera de Servicios de Promoción de la Salud

Servicios	Unidad de Producción	2007	2008	2009
Educación y Capacitación				
Promoción de estilos de vida saludables en la población	Sesiones educativas realizadas	563	1743	1800
Promoción de la Salud	Sesiones educativas realizadas	377	2104	2150
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables	Sesiones educativas realizadas. CCMA+DSH capacitados	177 4541	358 5383	360 5390
	Visitas realizadas 1 visita mínima por escuela al año (saneamiento ambiental): control de fibra de vidrio	111	458	460
Capacitaciones de promoción de la salud.	Capacitaciones realizadas	40	39	40
	Personas capacitadas	1290	1300	1300
Organización y reorganización de grupos comunitarios.	Grupos organizados	30	34	34
	Redes organizadas	11	12	13
Organización de juntas administradoras de acueductos rurales	JAAR organizadas	405	427	430
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Vallas instaladas	1	2	2
	Materiales impresos distribuidos (trípticos, afiches y volantes)	36700	40000	40000
	Artículos periodísticos publicados	0	0	0
	Anuncios radiales y televisivos presentados	68	80	85
	Campañas educativas realizadas	27	30	30
	Ferias de salud realizadas	24	30	30
	Investigaciones realizadas	1	1	2

2. Cartera de Servicios de Prevención

Servicios		Unidad de Producción		Producción		
Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente		2006	2007	2008	2009	
Crecimiento y Desarrollo:						
C y D	< 1 año	Consultas actividades y/o	23,149	19083	20085	20174
	1 – 4 años	Consultas actividades y/o	20,173	16558	18429	18779**
	5 – 14 años	Consultas actividades y/o	22,090	23393	20573	20659
	15 – 19 años	Consultas actividades y/o	3,659	6655	6836	6896
Inmunización < 1 año: La Campaña de Vacunación de las Américas dura menos tiempo.		Dosis aplicadas*	46,248	105193	85187	76668**
1 - 5 años:		Dosis aplicadas*	62,161	100019	125591	113031**
6 - 14 años:		Dosis aplicadas*	17,247	39382	37049	33344**
Salud de la Mujer						
Toma de Papanicolaou		Consultas actividades y/o	24,877	17216	20000	21139
Planificación familiar		Consultas actividades y/o	10,338	9636	15564	15619
Control prenatal		Consultas actividades y/o	21,314	17838	19600	19696
Puerperio		Consultas actividades y/o	2,869	2407	1942	2242
Inmunización de la embarazada La Campaña de Vacunación de las Américas dura menos tiempo.		Dosis aplicadas*	1,389	2027	4275	3847**
Inmunización a la puérperas La Campaña de Vacunación de las Américas dura menos tiempo.		Dosis aplicadas*	6,707	7559	9602	8642**
Salud Bucodental						
Diagnóstico bucal		Consultas y/o actividades	LB	33943	66857	67000
				129,752	43263	121565
Profilaxis		Actividades	20,552	12653	16595	17424
Técnicas preventivas bucodentales Técnica de cepillado		Actividades	38,832	61813	69117	72051
Aplicación de Flúor		Actividades	30,957	16637	22933	23670
Toma de muestras para detección de flúor en el agua (Área Metropolitana y San Miguelito)		Actividades		LB		

Aplicación de sellantes (niños de 6 y 7 años)	Actividades	47	4	120	150
Salud de Adultos					
Salud de adultos de 20 a 59 años	Consultas y/o actividades	10,989	17878	15248	16295
Salud de adultos de 60 y más años	Consultas y/o actividades	4,037	4331	4003	5399
Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos	Consultas y/o actividades	9,663	9109	9485	9490
Control y seguimiento a operarios de establecimientos de interés sanitario	Consultas y/o actividades	73	32	86	86
Higiene Social	Consultas y/o actividades	4,214	4260	4817	4880**
Inmunización del adulto La Campaña de Vacunación de las Américas dura menos tiempo.	Dosis aplicadas	65,995	93767	61365	55228**
Salud Pública					
Vigilancia epidemiológica	Investigaciones Epidemiológicas	3500	2950	4452	4452

Nota: Las inmunizaciones son con base a estimados de población 2009.

3. Cartera de Servicios de Atención a la Población

Servicio	Unidad de Producción	Producción			
		2006	2007	2008	2009
Servicio de Consulta externa					
Consulta de Medicina General	Consulta Morbilidad Consultas MG	445,141	189524	234087	237638
	Actividades		9846	16536	16636
Consulta de Medicina de Especialidades y Sub – Especialidades					
Gineco-Obstetricia	Consulta	19,322	8381	13638	14232
Dermatología	Consulta	917	723	1155	1160
Infectología	Consulta	572	476	764	770
Medicina Familiar	Consulta	2,676	2351	1778	1800
Medicina Interna	Consulta	3,257	2809	3222	3261
Pediatría	Consulta	10,285	3134	10028	11637
Psiquiatría	Consulta				
Centro de Salud de Barriada San José se encuentra en remodelación.		1,814	1565	1133	800**
Cardiología	Consulta			350	350
Reumatología	Consulta	51	33	44	38
Consulta profesional técnica					
Enfermería	Consultas	38,903	86058	143132	143464
Enfermería	Actividades	38,903	37904	143132	144977
Nutrición **	Consultas y/o actividades	9,526	16583	13900	9526**
** Se considera el mínimo que se requiere con el recurso humano permanente, ya que actualmente existen 4 funcionarios por contrato.					
Psicología	Consultas y/o actividades	2,180	2949	4267	4331
Trabajo Social**	Consultas y/o actividades	4,041	4269	5262	5262
Servicio bucodental					
Exodoncias	Consultas y/o actividades	13,604	10574	12661	13661**
Cirugías bucodentales	Consultas y/o actividades (no tienen Cirujano Máxilo-facial)	430	651	924	925**
Restauradora (depende de la cantidad de insumo existente)	Consultas y/o actividades	26,353	20052	34474	30475**

Periodoncia	Consultas y/o actividades	3,163	2212	2331	2500**
Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento					
Electrocardiograma	Estudios	786	401	384	396

Servicio	Unidad de Producción	Producción			
		2006	2007	2008	2009
Estimulación precoz	Sesiones	2,748	2479	3924	3961
Farmacia	Medicamentos	223,484	372634	628279	628524
	Dosis				
Imagenología: Centro de Salud de San José está actualmente en remodelación.	Estudios		421	375	
	Placas				
Inhaloterapia	Nebulizaciones	5,700	8269	13418	13433
Laboratorio clínico: depende de los insumos a utilizar	Estudios	79,173	69599	105363	84039
	Análisis	2,748			
Servicios de atención de urgencias					
Urgencia General	Consultas	6,137	5180	7435	7480
Atención Domiciliarias	Actividades	13,648	8974	3170	3234
Giras Integrales	Total	13	37	53	46
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN-HOSPITAL SAN FELIX					
		2006	2007	2008	2009
Medicina General	Egreso				
Ginecología y obstetricia					
Obstetricia	Egreso	521	618	779	779
Parto Vaginal	Egreso	484	560	702	702
Ultrasonido Ginecológico	Prueba	300	322	387	387
Monitoreo Fetal	Prueba	107	200	371	371
Pruebas de laboratorio	Pruebas	13616	40161	75926	75926
Recetas despachadas	Recetas	17856	25777	29161	29161
Medicamentos despachadas	Medicamentos	23513	35288	43939	43939
Libras de ropa lavadas	Libras de ropa	33230	78789	78415	78415
Raciones alimentarias a pacientes	Raciones	12105	12166	35523	35523
Pediatría	Egreso	611	584	699	699
Medicina General	Egreso	313	315	383	383

• Cartera de Servicios de Atención al Ambiente

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		2007	2008	2009
Disposición sanitaria de excretas		2007	2008	2009
Construcción de letrinas	Letrinas construidas	209	251	200
Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración	Sistemas autorizados	1251	1761	1550
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas instaladas al alcantarillado	138	104	100
Inspección de sistemas de tratamiento aguas residuales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionados	56	68	65
Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas atendidas	1288	774	750
Abastecimiento de agua potable				
Construcción de pozos excavados y perforados	Pozos excavados y perforados construidos	3	7	8
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos	8	27	30
Inspección y mejoras de acueductos	Acueductos mejorados y/o inspeccionados	115	227	250
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema de cloración de agua instalado.	4	21	40
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomada	180	288	300
Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)	Inspección / Medición	35	64	30
Control de alimentos				
Vigilancia sanitaria a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas	6468	7138	7698
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	866	NA	1000 Certificado de operación sanitaria
Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	Muestra tomadas para análisis	846	1128	1200
Vigilancia sanitaria a planta de sacrificio	Inspecciones sanitaria a: Bovino	47684	65618	68000
	Porcino	33457	52323	55000
	Aves	2128388	2626795	2300000
Atención de quejas	Quejas atendidas	30	35	45

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		2007	2008	2009
Disposición sanitaria de los desechos sólidos				
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección	453	457	400
Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos	Inspecciones sanitarias a sitios de disposición final	18	26	25
Vigilancia a las instalaciones de salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalaciones de salud inspeccionadas.	27	18	15
Autorizaciones para la disposición final de desechos peligrosos tratados	Autorizaciones para disposición de desechos tratados	2	3	2
Autorizaciones para el movimiento fronterizo de desechos peligrosos	Autorizaciones	1	1	1
Vigilancia sanitaria internacional de puertos, aeropuertos y fronteras	Inspecciones sanitarias a puertos, aeropuertos y	NA		
	Declaración Marítima Internacional	NA		
Saneamiento básico a establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	3258	3018	3000
Evaluación y aprobación de planos para proyectos de inversión	Permisos para construcción	1301	3992	1700
	Permisos de ocupación	102	142	100
	Planos aprobados (DIS)	581	458	1400
Contaminación atmosférica				
Vigilancia y evaluación de los niveles de ruidos ambientales	Áreas evaluadas	297	266	250
	Establecimiento que producen contaminación acústica	993	876	800
Vigilancia y control de los plaguicidas de uso doméstico y agrícola.	Casas con buen almacenamiento de plaguicidas y equipos	35	29	29
	Casos con intoxicación de plaguicidas Efectos Tóxicos del uso de un plaguicida (Enfermedades Transmisibles)	9	4	5
	Personas que utilizan equipo de protección adecuada	NA		
Otros permisos a empresas controladoras de plagas	Permisos	9	8	7

Vigilancia contra el tabaquismo	Establecimientos inspeccionados	29	38	35
Ambientes de trabajo				
Evaluación y control de factores de riesgos en los ambientes de trabajo	Establecimientos con ambientes de trabajo no adecuado	26	28	30
	Inspecciones sanitarias realizadas en ambientes de trabajo	63	45	40
Atención de quejas	Quejas atendidas	362	722	542
Atención de quejas	Quejas solucionadas	341	578	459

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		2007	2008	2009
Control de Vectores				
Vigilancia y control de vectores y plagas. Actualmente existe personal por contrato**	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	100532	92154	85600**
Tratamiento antipalúdico	Dosis aplicadas	73	84	42
Atención de quejas	Quejas atendidas y solucionadas	350	360	360

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Definición y respeto a los derechos</p> <p>DPF. 1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p>	<p>Propósito Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creencias y valores personales, 2. Privacidad, 3. Protección de sus pertenencias, protección ante agresiones, 4. Confidencialidad de información y su protección ante su uso indebido y extravío, 5. participar en el proceso de su asistencia, consentimiento informado, 6. resucitación y mantenimiento vital, 7. dolor, 8. asistencia al final de la vida, 9. derechos y responsabilidades ante el rechazo o interrupción del tratamiento. <p>En todo caso respetar la Ley N° 68 y otras.</p> <p>Elementos de medición Realización de un Plan. Implantación del Plan.</p> <p>Meta: Implementación en 20 instalaciones de salud.</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Igualdad de derechos</p>	
<p>DPF.2 ♥En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a las usuarias, en razón del color, sexo, credo y procedencia.</p>	<p>Propósito Respeto de las garantías constitucionales expresadas en su artículo 109: No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.</p> <p>Elementos de medición Realización de un Plan de respeto al artículo 109 de la Constitución Implementación del plan.</p> <p>Meta: Implementación en 20 instalaciones de salud.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Consentimiento informado genérico al ingresar en la organización</p>	<p>Propósito El consentimiento general se obtiene cuando el paciente entra en la organización. Los pacientes reciben información tanto de su alcance, como del diagnóstico y otras pruebas incluidas y de los tratamientos que se incluyen en el consentimiento.</p> <p>Cuando el paciente no pueda o no quiera tomar se informará y solicitará el consentimiento general a sus representantes de acuerdo a la Ley 68.</p> <p>No serán admisibles formulas jurídicamente nulas y atentatorias contra los derechos y libertades al exonerar genéricamente cualquier responsabilidad</p> <p>Elemento de medición Numerador: Total de pacientes ingresados al programa con consentimiento informado genérico $\times 100$ Denominador Total de pacientes ingresados al programa</p> <p>Meta: consentimiento informado de odontología a 3 Distritos de la Región (Alanje, Boquete y Gualaca.) Total de instalaciones: 5 Fuente de verificación: auditoria de expediente por parte de la Coordinación de Salud Bucal</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Función 02: Accesibilidad y Continuidad de la Asistencia (ACA)
Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>Equipos Básicos de Salud: Sectorización según necesidades</p>	<p>Propósito Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Se utilizará, entre otros, criterios técnicos de eficiencia y equidad. Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Manual “Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad” • Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS y OE (Organizaciones Extraorganizacionales). • Nuevo equipos Básicos de Salud <p>El Plan se acompañará de una estimación de cronograma de puesta en funcionamiento con un horizonte a largo plazo de siete años.</p> <p>Serán analizadas por los equipos técnicos nacionales y en su caso aprobadas. La implantación se realizará en su caso de acuerdo con el MINSA y teniendo en cuenta otros recursos sanitarios.</p> <p>Elementos de medición Plan elaborado de acuerdo a las necesidades de la población</p> <p>Meta: Elaboración de un Plan: Equipos básicos por Distrito. Sectorización de acuerdo a estimados de población 2009.</p> <p>_____</p> <table border="1" data-bbox="651 1392 1024 1440"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p>ACA. 2 Equipos Básicos de Salud planificados como necesarios que han sido conformados en las instalaciones de la región</p>	<p>Propósito La planificación del objetivo anterior tiene en cuenta las necesidades de los ciudadanos en un entorno realista para la República de Panamá.</p> <p>El horizonte de conformar los EBS planificados en un horizonte ideal de seis años. Este objetivo permite conocer el grado de ejecución de la planificación de EBS a un horizonte de 6 años.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de equipos básicos de salud conformados x 100. Denominador: Total de equipos básicos de salud planificados de acuerdo con las necesidades.</p> <p>Meta: 38/57 67%</p> <p>—————</p> <table border="1" data-bbox="651 873 1024 919"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Equipos Básicos de Salud según recursos disponibles							
<p>ACA. 3 ♥ Equipos Básicos de Salud conformados en la Región de Salud de acuerdo a los recursos humanos disponibles</p>	<p>Propósito: Utilizar los recursos disponibles de una forma eficiente para la conformación de EBS. Se contará con las OE, (Organizaciones Extra Institucionales) existentes en algunos de los distritos y a la negociación que se realizará con la Caja de Seguro Social. Cada Equipo Básico estará conformado como mínimo, por un médico general, una enfermera o técnico en enfermería, un inspector de saneamiento ambiental y/o educador para la salud</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de equipos básicos de salud conformados x 100. Denominador: Total de equipos básicos de salud posibles con los recursos disponibles.</p> <p>Meta: Planificar el total de equipos básicos posibles con los recursos disponibles.</p> <table border="1" data-bbox="651 1619 1024 1667"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA. 4 ♥ Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia</p>	<p>Propósito: La Coordinación con organizaciones como la CSS tiene gran importancia estratégica ya que mejora la eficiencia de ambas organizaciones. Los ciudadanos también se ven beneficiados al mejoran su acceso a los servicios sanitarios.</p> <p>Las posibilidades de coordinación entre dos organizaciones son muy amplias y pueden contemplar todos los aspectos posibles.</p> <p>La coordinación MINSA y CSS debe comenzar con un estudio previo de todas las posibilidades y posterior un análisis de factibilidad (Priorizar aquellas acciones teniendo en cuenta factores como costes, facilidad, impacto, etc.). Una vez elegidas las acciones de coordinación se debe realizar un plan y seguir un ciclo PDCA.</p> <p>Elementos de medición Plan de actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia.</p> <p>Implementación del Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de actividades conjuntas con la CSS. • Informe de actividades realizadas. • Informes de la documentación de la facturación de compensación por servicios prestados a asegurados. (Ver GEF) • Procedimiento, Verificar la existencia y adecuada constitución de la Unidad Regional de Planificación conjunta con la CSS <p>Meta: Registro de coordinación en conjunto MINSA/ CSS (coordinación de programas, promoción, salud pública).</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Acceso a Salud mental</p>	<p>Es necesario detectar las necesidades de la población en relación a la salud mental. Uno de los métodos es el screening inicial de todos los pacientes que se contempla en la función Evaluación de los Pacientes.</p> <p>También es necesario medir a la población que actualmente accede a los servicios sanitarios para compararla con las necesidades y así poder planificar los recursos sanitarios.</p>
<p>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</p>	<p>Propósito La detección de los casos nuevos de salud mental pretende medir el acceso de este tipo de pacientes al sistema sanitario.</p> <p>Se pretende conocer la utilización de los servicios sanitarios de salud mental por grupo etáreo (adolescentes, adultos y tercera edad)</p> <p>Elementos de medición Numerador: Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. Denominador: Total población meta (según grupo etáreo) Meta: 106 Menores de 15 años: 26 15 – 19 años: 9 20-29 años: 21 30 – 39 años: 12 40– 49 años: 14 50 – 59 años: 13 60 y más: 11</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.6 Pacientes detectados en screening psicológico (salud mental) que han sido evaluados mas profundamente</p>	<p>Propósito El tamizaje inicial de riesgo psicológico comentado en la función Evaluación del Paciente debe completarse con una evaluación mas profunda cuando sea positivo que permita conocer las necesidades de la población</p> <p>Elementos de medición Numerador: Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. Denominador: Total pacientes con tamizaje y evaluación posterior de riesgo psicológico positivo.</p> <p>Meta: 60%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA	
<p>ACA.7 Plan de acceso procesos estratégicos del MINSA (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad.</p>	<p>Propósito Desarrollar las acciones que fuesen necesarias, para mejorar la oportunidad de los servicios de atención a las personas, especialmente los prestados a problemas con TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad, violencia doméstica.</p> <p>Elementos de medición Elaboración e implementación del Plan.</p> <p>Meta: Implementación de un 85%..</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Información a pacientes sobre la sectorización	
<p>ACA. 8 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente</p>	<p>Propósito Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones con cartera de servicio actualizada x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>Meta: 35/35. Se incluye el Centro de Salud de Las Lajas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>Meta: 35/35. Se incluye el Centro de Salud de Las Lajas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Barreras de acceso	
<p>ACA.10 La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.</p>	<p>Propósito Las instituciones sanitarias como el MINSA atienden a menudo a comunidades con colectivos distintos. Puede tratarse de pacientes de edad avanzada, discapacitados, de hablas o dialectos distintos, de culturas diversas o presentar otras barreras que dificultan el proceso el acceso a los servicios sanitarios. La organización conoce esas barreras y ha introducido procesos que las eliminan o limitan durante el proceso de los servicios sanitarios. La organización persigue además, reducir el impacto de esas barreras en la provisión de servicios sanitarios.</p> <p>Elementos de medición Diseño de un plan. Grado de implementación del Plan.</p> <p>Meta: Plan diseñado Porcentaje de ejecución: 50%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.11 Porcentaje de áreas de las instalaciones de salud (consulta externa, fisioterapia, ortopedia, urgencias y laboratorio) que faciliten el acceso mediante adecuación de las estructuras arquitectónicas, rampas, manubrios, etc.</p>	<p>Elementos de medición Elaboración de un diagnostico situacional Numerador: Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a pacientes discapacitados x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>Meta: 5 instalaciones con facilidad de acceso a paciente discapacitados (rampa y metro de puerta para baños – 5 y 3 con cerradura de los servicios). Instalaciones: Centro de Salud de Barriada San José, Centro de Salud de Aserrío de Garichè: área de REINTREGA, Puesto de Salud de Manaca Civil, Puesto de Salud de Bocalatùn y Tijera</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios	
<p>ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud</p>	<p>Propósito Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante estrategias no contempladas hasta el momento</p> <p>Elementos de medición Evidencias de la ampliación de la cobertura de servicios de salud con estrategias nuevas.</p> <p>Meta: Elaboración de informes estadísticos: PAISS Rural Informe de la Red de Oportunidades.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA. 13 ♥ Utilizar la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE) para la ampliación de cobertura de los servicios de salud</p>	<p>Propósito Igualdad en el acceso a los servicios sanitarios mediante la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE ANEXOS 5.</p> <p>Elementos de medición Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (FOGI) del Proyecto MINSA/BID. Informes financieros y contables del uso de los fondos. Informes de supervisión del equipo regional Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos. Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores del FOGI vs ejecución del fondo. Análisis de los resultados de visitas de supervisión</p> <p>Meta: Elaboración de 24 informes PAISS Rural. Informes de Red de Oportunidades</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.14 Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas al equipo básico beneficiarias por los FOGI</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el equipo regional x 100. Denominador: Total de supervisiones programadas.</p> <p>Meta: 24 supervisiones programadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center">Continuidad de la Asistencia - SURCO</p>	
<p>ACA.21 Fomentar la integralidad y continuidad de la atención de salud, mediante la aplicación de un sistema articulado de las unidades del primer nivel y segundo nivel de atención, mediante la implantación del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia, (SURCO).</p>	<p>Propósito Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la contrarreferencia</p> <p>Elementos de medición Plan de funcionamiento del SURCO</p> <p>Meta: Porcentaje de ejecución del plan: 18/34 (Centros de Salud del Distrito de David, Bugaba y Boquete).</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>ACA.22 Evidencia de la Comisión Evaluadora del SURCO instalada y funcionando</p>	<p>Propósito Existencia y funcionamiento adecuado de la comisión</p> <p>Elementos de medición Evidencias del funcionamiento de la comisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe del detalle de las acciones del SURCO. ▪ Conformación de la comisión evaluadora del SURCO instalada ▪ Capacitaciones realizadas en el manejo del instrumento del SURCO ▪ Lista de asistencia de los participantes ▪ Actas de reuniones de coordinación con Analizar el Informe que contiene los detalles de acciones del SURCO. ▪ Programación de monitoreo y evaluación del SURCO. ▪ Registro de la hoja de referencias y contrarreferencias (instrumento SURCO). <p>Meta: Evidencia de los elementos de medición. Comisión Institucional no Regional.</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>ACA.23 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</p>	<p>Propósito Cumplimentar correctamente el documento surco</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. Denominador: Total de Instalaciones de Salud</p> <p>Meta: 18/34 (9 Bugaba, 6 David y 3 Boquete).</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>ACA.24 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p>	<p>Propósito Presentación de formularios con registro de referencia y contrarreferencias</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de pacientes que han sido referidos y contrarreferidos con registros completos en todos sus ítems.</p> <p>Meta: Ver informes de los distritos de David, Bugaba y Boquete. 50%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Acceso a la cartera de servicios	
<p>ACA.25 Cubrir las necesidades de salud de la población y del ambiente de la región en función de la cartera de servicios y—de la calidad de atención pactada, según consta en los ANEXO 1, garantizando el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p>	<p>Propósito Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada</p> <p>Elemento de Medición Porcentaje de cumplimiento del nivel de actividad pactada de la cartera de servicios del Anexo 1</p> <p>Meta: 100% (Nivel Nacional)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Función 03: Evaluación del Paciente (EP)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Protocolos de evaluación médicos y de enfermería	
<p>EP: 2 ♥ Protocolos de evaluación de procesos médicos y de enfermería</p>	<p>Propósito Evaluar a los pacientes de acuerdo a sus necesidades y que permita decisiones adecuadas a su tratamiento. Otras evaluaciones acordes con las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población de la región (en base a criterios demográficos y epidemiológicos y otros) Entre criterios que se usen para establecer en que procesos se realizará un protocolo de evaluación estarán: epidemiológicos y demográficos, riesgo, coste, etc.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación para las 5 principales morbilidades de la región de salud. Denominador: Total de instalaciones.</p> <p>Meta: Entregar los protocolos de atención de enfermería a todos los Centros de Salud: entregados 34, pendiente por entregar al Centro de Salud de Las Lajas. Principales causas de morbilidad: 35/35.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 1 2 3 4 5 NA </div>
Laboratorio	
<p>EP.4 Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes, todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de laboratorio. Sino se dispone de servicios de laboratorio el paciente o la muestra es derivada para la realización de la prueba n el momento oportuno.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de laboratorio.</p> <p>Meta: Informe de supervisiones realizadas (7 instalaciones). Se incluye a Barù.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 1 2 3 4 5 NA </div>

<p>EP.5 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar los test y de interpretar los resultados.</p>	<p>Propósito Los test de laboratorio (incluidos tiras reactivos y otros similares) son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia</p> <p>Meta: Personal idóneo. Los 9 laboratoristas existentes cuentan con personal idóneo.</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Violencia doméstica</p>	
<p>EP.8 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p>	<p>Propósito Bajo el concepto de violencia domestica o similar a el se suele incluir el de negligencia. La evaluación de víctimas de abusos y negligencia se debe adaptar a la cultura del colectivo de pacientes. El mínimo es: a) Niños, b) Mujeres y d) Ancianos, discapacitados</p> <p>Para una actuación optima de detección de casos de violencia domestica puede realizarse una <u>búsqueda proactiva</u> en los grupos de riesgo.</p> <p>Una vez definido el grupo de riesgo debe practicarse un tamizaje a todos los pacientes de ese grupo de riesgo. La evaluación mas exhaustiva se realizará en al caso de tamizaje positivo (Ejemplo: grupo de riesgo niños de una determinada edad; elementos de screening: suciedad, hematomas, abandono, fracturas o heridas frecuentes, desnutrición, etc.),</p> <p>Debe realizarse con confidencialidad y respeto. También pueden considerase: pacientes terminales y otros con dolor; y aquellos que se supone drogodependientes o alcohólicos;- Lo mismo a los pacientes en coma y a las personas con trastornos mentales o emocionales.</p> <p>Elementos de medición Realización del Plan</p> <p>Meta: Implementación del plan: 70%</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

Función 04: Asistencia a los Pacientes (AP)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósito y Elementos de medición
<p>Asistencia para todos los pacientes. Estandarización de procesos</p>	
<p>AP. 1 Plan de estandarización de procesos de atención (Protocolos de atención médicos y de enfermería).</p>	<p>Propósito La Región Sanitaria realiza un plan de estandarización de protocolos de atención cuando son relevantes para los pacientes y servicios de la organización.</p> <p>Para ello debe efectuar un análisis de aquellos procesos que deben protocolizarse. Se utilizaran para ello diferentes epidemiológicos como la morbilidad, mortalidad y otros relacionados con riesgo, costes, estrategias nacionales, etc.</p> <p>El ámbito de los Protocolos será Regional y Local Cuando existan se utilizaran los protocolos validados por el MINSA.</p> <p>Elementos de medición Realización de un Plan de estandarización que contemple al menos cinco de procesos de atención médicos y de enfermería por unidad, especialidad, en la Región Sanitaria que tenga en cuenta los procesos a protocolizar en cada instalación.</p> <p>Meta: Implementación de los cinco procesos de enfermería:35/35 Se evaluará la aplicación de 3 procedimientos de enfermería (Adm. de medicamentos inyectables, nebulización y medición de presión arterial) en los 6 Centros de Salud del Distrito de David. Se observará: administración de medicamento mediante nebulización a 5 pacientes pediátricos y/o adulto, administración de medicamento mediante inyectable a 5 pacientes pediátricos y/o adulto, medición de presión arterial a 5 pacientes adultos. Se verificará mediante la entrega de hojas de cotejo utilizadas, identificadas con el nombre del centro de salud y firmadas por la persona que efectúa la observación de cada uno de los procedimientos. 5 causas de morbilidad: 35/35.</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>

<p>AP. 2 ♥ De acuerdo con el Plan Protocolos de atención se estandarizan, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cinco protocolos médicos y cinco de enfermería por instalación de Equipo Básico de salud • Cinco protocolos de atención en centros sanitarios por especialidad 	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades nacionales, regionales y locales pero siempre con la participación de los profesionales se realizará e implementará un Plan de Protocolos.</p> <p>Los protocolos de atención deben de fijarse por diferentes criterios entre los cuales está la morbilidad pero no es el único ya que deben tener en cuantos otros como las de mayor mortalidad, mayor riesgo, mayor coste, etc.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de atención elaborados e implementados para las 5 principales morbilidades, etc., de la región de salud. Denominador: Total de instalaciones.</p> <p>Meta: Enfermería. 35/35 y Medicina General: 35/35</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Enfermedades crónicas</p>	
<p>AP.2.1 Existen y se implementan protocolos de atención para las enfermedades crónicas</p>	<p>Propósito Tener en cuenta la enfermedades crónicas mas relevantes en la población atendida para el diseño de protocolos de atención</p> <p>Elementos de medición Evidencia de protocolos de enfermedades crónicas</p> <p>Meta: Entrega del protocolo de enfermedades crónicas al Centro de Salud de Las Lajas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Atención al paciente - VIH</p>	
<p>AP.3 Porcentaje de pacientes infectados con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número pacientes con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento antiretroviral × 100. Denominador: Total de pacientes con VIH</p> <p>Meta: 100%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Tuberculosis	
<p>AP.4 Porcentaje de deserción del tratamiento por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso 100. Denominador: Total de pacientes en tratamiento antituberculoso. Meta: 6%</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 style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </p>
<p>AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. Denominador: Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva) Meta: 85%</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 style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </p>
<p>AP.6 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios con baciloscopia positiva.</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Baciloscopia positiva Denominador: /Total de sintomáticos respiratorios captados Meta: 50%</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 style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </p>

Áreas y procesos de críticos o de especial riesgo	
Uso del medicamento	
Selección y Obtención de medicamentos	
AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.	<p>Propósito: Gestionar el uso seguro de los medicamentos. La Gestión en el uso del medicamento uso de medicación se organiza de manera eficaz para atender las necesidades del paciente. El uso del medicamento por sus características debe protocolizarse en los siguiente puntos críticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selección y obtención 2. Almacenamiento 3. Prescripción y transcripción 4. Preparación y dispensación 5. Administración 6. Monitorización <p>Elemento de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Implementación 14 instalaciones. Entrega de informes mensuales de evaluación.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>
Almacenamiento de medicamentos	
AP.10 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.	<p>Propósito El Plan de almacenamiento de medicamentos debe asegurar entre otros las:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caducidades. Debe tenerse en cuenta que las caducidades de algún medicamento varia en el momento en que se rompe el precinto (ejemplo suero fisiológico para instilaciones nasales, multidosis, etc.). • La temperatura de conservación de aquellos fármacos que lo precisen <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Implementación de 14 instalaciones. Giras periódicas a los Centros de Salud</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>

<p>AP.11 ♥ Se asegura que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados.</p>	<p>Propósito: Implementar la parte correspondiente al almacenamiento del Plan de Gestión y Uso seguro del medicamento.</p> <p>Elementos de medición Registros de control de caducidades Inspección visual del área.</p> <p>Meta: Monitoreo y supervisión. Informes mensuales. (Depósito de Medicamento y Coordinación de Farmacia).</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.12 ♥ Los medicamentos termolábiles y otros se almacenan de acuerdo con el Plan de Gestión y Uso Seguro del Medicamento.</p>	<p>Propósito La variación de la temperatura de almacenamiento de medicamentos termolábiles es esencial para asegurar sus propiedades farmacológicas.</p> <p>Debe controlarse la temperatura con termómetros de máxima y mínima. Debe registrarse diariamente la temperatura máxima y mínima. Si el rango de temperatura es inadecuado se actuara de acuerdo al Plan (se tomaran decisiones en relación a la validez del mismo o cambios en fecha de caducidad).</p> <p>Elementos de medición Registros de temperatura diarios acordes con el plan para los medicamentos termolábiles. Toma de decisiones correctas según el Plan.</p> <p>Meta: Elaboración del Plan. Implementación de en 14 instalaciones de salud. Informes mensuales de temperatura.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>AP. 13 ♥Se monitoriza el uso de los medicamentos</p>	<p>Propósito Uno de los puntos críticos en el uso de los medicamentos es la adecuada monitorización de sus efectos adversos ya que, entre otros, permite detectar precozmente algunos problemas.</p> <p>Para ellos es necesario la realización de un Plan que incluya el diseño</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de efectos adversos y errores en el uso de los medicamentos comunicados a la Región Sanitaria. Denominador: Número de médicos de la Región Sanitaria que prestan servicios al MINSA (Propios o concertados como CSS, OE).</p> <p>Meta: Entrega de formulario de efectos adversos de medicamentos notificados en la Región.</p> <p>_____</p> <table border="1" data-bbox="651 835 1024 884"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
<p>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</p>	<p>Propósito Algunas intervenciones sanitarias educativas se han mostrado con una muy favorable relación costo beneficio en términos de años de vida ganados con calidad y por tanto en eficiencia en el uso de los recursos sanitarios.</p> <p>La educación del paciente de su familia debe realizarse en el contexto de un Plan de Educación. El Plan de Educación debe basarse en las necesidades reales del MINSA, de cada Región Sanitaria, cada Instalación sanitaria y de cada especialidad o disciplina médica y de enfermería. Se tendrán en cuenta las estrategias nacionales. Se seleccionaran por criterios epidemiológicos, costo beneficio, riesgo, etc.</p> <p>Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.</p> <p>Elemento de medición Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población</p> <p>Meta: Elaboración del plan. Implementación: 40%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</p>	<p>Propósito No solamente deben existir evidencias de que se ha ejecutado el Plan de Educación (carteles, folletos, jornadas, etc.) sino que el destinatario ha asimilado la educación impartida. Para ellos es necesario que personas capacitadas evalúen el aprendizaje del paciente o de su familia</p> <p>Elementos de medición Evidencias de cumplimiento del Plan (carteles, etc.) Numerador: Porcentaje de pacientes educados × 100. Denominador: Total de pacientes/ ciudadanos susceptibles de recibir educación con respecto al Plan.</p> <p>Meta: Implementación del plan a 20 instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud</p>	
<p>EPFC.3 ♥Plan de educación a la población para prevenir las enfermedades y promocionar la salud</p>	<p>Propósito La educación de los ciudadanos en la Prevención de la Enfermedad y la Promoción de la salud es un objetivo estratégico del MINSA.</p> <p>Para ello debe de realizarse un Plan basado en un diagnóstico inicial previo</p> <p>Elementos de medición Plan elaborado</p> <p>Meta: Situación de Salud y elaboración del plan2009</p>
<p>EPFC.4 ♥El Plan de educación a la población se implementa</p>	<p>Propósito Implementar el Plan. Evaluar que la educación se ha asimilado</p> <p>Elementos de medición Medir la implementación del Plan</p> <p>Meta: Implementación del plan a 15 instalaciones de salud</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 1 2 3 4 5 NA </div>

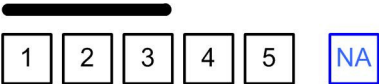
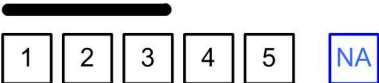
Función 06: Gestión de la Mejora de la Calidad y de la Seguridad del Paciente (GMC)

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Liderazgo de la calidad y de la seguridad</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>Propósito El liderazgo y la planificación son imprescindibles en la Mejora Continua de la Calidad y la reducción de riesgos para pacientes y personal</p> <p>Elementos de medición Participación de los Líderes en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p> <p>Meta: Plan de Gestión 2009 Implementación del plan y elaboración de informes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.2 Existe un plan escrito para un programa de gestión y mejora de la calidad en el ámbito de todas las instalaciones</p>	<p>Propósito Existencia de un plan escrito</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan escrito</p> <p>Meta: Plan de Gestión 2009</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.3 Los líderes de la organización identifican medidas clave (indicadores) para supervisar las estructuras, procesos y resultados médicos y de gestión de la organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de la gestión • satisfacción del paciente y de la familia • gestión financiera • Vigilancia epidemiológica y Tasas 	<p>Propósito Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisión Clínica <ul style="list-style-type: none"> ○ evaluación del paciente. ○ control de calidad y seguridad en radiología y laboratorio. ○ procedimientos quirúrgicos. ○ uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación. ○ empleo de anestesia. ○ utilización de sangre y derivados sanguíneos. ○ disponibilidad, contenido y uso de las historias de los pacientes. ○ control de la infección, la vigilancia y los informes. ○ investigación médica. • Monitorización de la gestión <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar de las actividades con arreglo a la ley y normativa. ○ gestión del riesgo. ○ gestión de la utilización. ○ satisfacción del paciente y de la familia. ○ expectativas y el grado de satisfacción del personal. ○ diagnósticos y datos de los pacientes. ○ gestión financiera. • 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. • Vigilancia epidemiológica y Tasas <p>Elementos de medición</p> <p>Meta: Informe de supervisión de los programas. Reuniones de evaluación de convenio de gestión. Reuniones de evaluación financiera. Informe de enfermedades de notificación obligatoria</p> <hr style="width: 50px; margin-left: 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px; color: blue;">NA</div> </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Herramienta básica de calidad en el Convenio de Gestión: Ciclo DPCA	
GMC.4 ♥ El instrumento básico del convenio de gestión es el ciclo de mejora de la calidad	<p>Propósito El objetivo del Convenio de Gestión es cumplir la misión del MINSA a través del cumplimiento de diferentes objetivos. La herramienta básica para alcanzar los objetivos es el ciclo de mejora continua PDCA</p> <p>Elementos de medición Uso del ciclo PDCA como herramienta de mejora continua de la calidad</p> <p>Meta: Uso del Ciclo. LB.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
La Comparación del ciclo PDCA	
GMC.4.1 ♥ El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones y con los estándares científicos y las prácticas deseadas.	<p>Propósito Medir y Comparar los datos en el contexto del Ciclo de Mejora de la calidad DPCA permite tomar decisiones de mejora. La fase C (Check) pretende medir y con el resultado de esta medición evaluar. Para evaluar hay que comparar</p> <p>El objetivo del análisis de datos es poder comparar una organización de 4 maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro; • con organizaciones similares como la CSS, a través de bases de datos de referencia; • con estándares internacionales • con prácticas adecuadas identificadas a través de bibliografía, como las directrices prácticas. <p>Estas comparaciones ayudan a la organización a comprender el origen y la naturaleza de los cambios no deseados y ayudan a centrar esfuerzos de mejora.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de las comparaciones. Uso de las comparaciones para la mejora</p> <p>Meta: Informes comparativo con otras regiones, informe de evaluaciones consigo mismo. Situación de Salud 2008</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Monitorización Clínica	
Monitorización de Incidentes	
Comisiones clínicas de calidad en Hospitales	
GMC 7 ♥ Comisión de mortalidad	<p>Propósito Realizar ciclos DPCA en relación a la mortalidad del hospital y de los servicios / unidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mortalidad global y por servicios 2. Mortalidad ajustada por riesgo 3. Mortalidad centinela (Mortalidad indebida. Ej.: Muerte materna en parto, muerte por reaccion transfusional, suicidio, etc.) <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la unidad • Actas de funcionamiento • Análisis de la mortalidad y propuestas de mejora <p>Meta: Comisión regional de muerte materna (actas, informes).</p> <p style="text-align: center;">  </p>
GMC 8 ♥ Comisión de infecciones nosocomiales	<p>Propósito Control y prevención de la infección nosocomial</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la unidad • Actas de funcionamiento • Cumplimiento de función CI. <p>Meta: 90% Comisión de infecciones nosocomiales funcionando a nivel Regional y en HGOCh.</p> <p style="text-align: center;">  </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.9 Comisión de ética y bioética asistenciales y de investigación</p>	<p>Propósito Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los derechos de los pacientes.</p> <p>Recoger, analizar, evaluar y, en su caso, resolver los dilemas éticos relacionados con los principios éticos de los profesionales y de la organización.</p> <p>Todo ello respetando la vigente normativa.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la unidad • Actas de funcionamiento • Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes. <p>Meta: Elaboración del Plan. Implementación de en 14 instalaciones de salud. Informes mensuales de temperatura.</p> <p>■ ■ ■ ■ ■ NA</p>
<p>GMC.10 Existencia de la Comisión de Calidad Hospitalaria (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p>Propósito Ver función GMC</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la unidad • Actas de funcionamiento • Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes. <p>Meta: 90% Comisión de calidad hospitalaria (Atención al Cliente) en HGOCh.</p> <p>■ ■ ■ ■ ■ NA</p>

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.13 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias</p>	<p>Elementos de medición Numerador:—Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerencias x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>Meta: 35/35</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.14 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. Denominador: Total de reclamos y sugerencias recibidos</p> <p>Meta: 9 instalaciones de Bugaba, 6 David, 5 Oriente, 3 Boquete.</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>Propósito Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p>Elementos de medición Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) Existencia del acta de constitución de los Círculos de Calidad</p> <p>Meta: Comité de Calidad Regional funcionando con entrega de actas de reuniones.</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>Propósito Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. Sistemáticamente por nivel de complejidad. Utilizan el resultado de las encuestas para mejorar</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud de la Región Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para mejorar.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</p>	
<p>GMC.17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p>	<p>Propósito Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas. Se usan las tasas para mejorar</p> <p>Elemento de medición Numerador: N° de declaraciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Denominador: Población de referencia de la zona en que se declaran. Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>Meta: 100% de los casos.</p>
<p>GMC.18 Se obtiene tasa de incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y al ambiente en el ámbito regional de salud</p>	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>Meta: Número de casos</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>GMC 19 Evidencia de tasa de incidencia de los recién nacidos con bajo peso al nacer</p>	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>Meta: Registro de incidencia.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>GMC.20 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna</p>	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>Meta: Registro de la tasa y los informes técnicos de la Comisión de Mortalidad Materna.</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.23 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes:</p>	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p>Meta: Registro del número de casos</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
-Sífilis	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
-Gonorrea	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
-EPI	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Meta: Registro del número de casos.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
-SIDA	<p>Elementos de medición Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora Meta: Registro del número de casos.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Índices de calidad del software específico del MINSA El propósito de los índices es medir y comparar para mejorar la calidad de la atención a la salud integral de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de un año • Niños de uno a cinco años • Mujeres <ol style="list-style-type: none"> 1. embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años. 2. partos con atención cualificada 3. adolescentes de 15 a 19 años • Adultos/ as • Diabéticos/ as • Hipertensos/ as • Crecimiento y Desarrollo 	
<p>GMC.24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente</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 24.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente</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 24.2 Índice de calidad de la atención a la embarazada en control prenatal 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: captación temprana, evaluación Física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, educación para la salud individual directa, vigilancia del riesgo obstétrico.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente</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.24.3 Porcentaje de partos con atención calificada</p>	<p>Propósito Adecuar lo recursos humanos del parto a las necesidades</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de partos atendidos por personal capacitado. Denominador: Número Total de partos ocurridos en el año de vigencia del CONVENIO x 100. El desarrollo de este indicador exige desagregar los datos según las normas nacionales.</p> <p>Meta: igual o mayor al 90%.</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>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.5 Índice de calidad de la atención al adulta / adulto mayor</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control general de salud, identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC 24.6 Índice de calidad de la atención al diabético / a</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC 24.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a</p>	<p>Propósito Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p>	<p>Propósito Se auditará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizados anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: control odontológico adecuado, profilaxis y aplicación tópica de fluor.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>Meta: Resultados de la Auditoria de Expediente</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GMC.24.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etáreo:</p>	<p>Propósito Numerador: Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 o 35 semanas en el programa escolar x 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p>Elementos de medición Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>Meta: Resultados de la Auditoría de Expediente</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	
1 – 4 años	
15 – 19 años	

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivo Planificación	Propósitos y Elementos de medición
<p>CPI.1 ♥ La organización diseña e implementa un programa coordinado para reducir los riesgos de infección nosocomial en los pacientes y asistentes sanitarios</p>	<p>Propósito La Región Sanitaria / Instalación sanitaria debe determinar las infecciones importantes desde el punto de vista epidemiológico, lugares de infección y mecanismos asociados que facilitan el enfoque de los esfuerzos para prevenir y reducir la incidencia de infecciones nosocomiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el tracto respiratorio – como los procedimientos y equipo asociado con la intubación, soporte mecánico de ventilación, traqueotomía, etc.; • tracto urinario – como los procedimientos invasivos y el equipo asociado con catéteres urinarios internos, sistemas de drenaje urinario y su asistencia, etc.; • dispositivos invasivos intravasculares – como la inserción y cuidados de catéteres venosos centrales, líneas venosas periféricas, etc.; y • Heridas quirúrgicas – como su asistencia y tipo de vendaje y aséptico asociado. <p>Elementos de medición La organización ha establecido el enfoque del programa para prevenir o reducir la incidencia de infecciones nosocomiales. Se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las infecciones de las vías respiratorias. • Las infecciones de las vías urinarias. • Los dispositivos invasivos intravasculares. • Las heridas quirúrgicas. <p>Plan elaborado e implementado</p> <p>Meta: Implementación del plan en un 90%.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición
<p>CPI.2 Todas las áreas de asistenciales, de personal y de visitas se incluyen en el programa de control de la infección</p>	<p>Propósito Las infecciones pueden entrar vía pacientes, familias, personal, voluntarios, visitas y otros. Todas las áreas donde se encuentran estas personas deben incluirse en el programa de vigilancia, prevención y control de la infección.</p> <p>Elementos de medición Evaluación de la inclusión de todas las áreas en el programa</p> <p>Meta: Implementación de un 95%.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Implementación del Plan	
<p>CPI.3 Se implementa el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial</p>	<p>Propósito Poner en funcionamiento el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial.</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación del Plan</p> <p>Meta: Implementación de un 90%.</p> <p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Comisión de infecciones	
<p>CPI. 4 Comisión de Infecciones</p>	<p>Propósito Grupo multidisciplinar encargado de la prevención y control de la infección nosocomial</p> <p>Elementos de medición</p> <p>Meta: 100%. Comisión de infecciones nosocomiales funcionando.</p> <p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center">Convenio de Gestión</p>	
<p>GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.</p>	<p>Propósito El líder de la organización es el responsable del cumplimiento del Convenio de Gestión. Para ello facilita los recursos humanos, materiales necesarios, y fija las políticas y estrategias que lo facilitan.</p> <p>Mensualmente evalúa el estado de los objetivos, y en su caso adopta las medidas necesarias para el cumplimiento</p> <p>Elementos de medición Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión.</p> <p>Meta: Evaluaciones del convenio de gestión.</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GLD. 2 ♥ Convenios de Gestión “en cascada” en toda la organización</p>	<p>Propósito El Convenio de Gestión es la base de la Dirección por Objetivos de toda la organización. El nivel Regional firmará y desarrollará Pactos de Objetivos (Convenios de Gestión) las unidades a su cargo.</p> <p>Desarrollar y mantener Convenios de Gestión con las instalaciones y los servicios de salud, tomando como referencia el presente convenio, a fin de lograr una interacción constante que favorezca la continuidad del proceso y permita incrementar la capacidad actual del recurso disponible. La descentralización, la asignación de responsabilidades es una herramienta clave para mejorar la eficiencia.</p> <p>Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Convenio de Gestión y del ciclo de mejora del mismo, es decir de su cumplimiento: Plan: Diseñar el Plan de implementación del Convenio de Gestión y su reproducción en cascada hasta: Unidades de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, etc., primer nivel de atención (centros de salud) , servicios unidades hospitalarias, Do: Implantar el Convenio de Gestión de acuerdo al cronograma previsto. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del Convenio de Gestión. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</p> <p>Elementos de medición. Porcentaje de convenios de gestión firmados, según las instalaciones de salud existentes. Numerador: Número de convenios de gestión firmados, según instalaciones de salud x 100. Denominador: Total de instalaciones existentes (centros de salud)</p> <p>Meta: 35 Centros de Salud con Convenio de Gestión 2009 firmados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center">Planificación</p> <p>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</p>	<p>Propósito Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Plan Estratégico y el ciclo de mejora del mismo: 1. Plan: Diseñar el Plan estratégico 2004 – 2009 2. Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto 3. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del plan 4. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo. Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p>Elementos de medición Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización.</p> <p>Meta: Plan Estratégico realizado. Cumplimiento del plan: 60%</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</p>	<p>Propósito Planificar quinquenalmente las inversiones necesarias para el cumplimiento de la estrategia diseñada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura, • Equipamiento, • Salud Nutricional, Ambiental y • otros. <p>Elementos de medición Existencia del Plan. Ejecución del Plan</p> <p>Meta: Porcentaje de avance. Evaluación del Plan de Inversiones y de equipamiento.</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
GLD.5 Plan de Recursos humanos	<p>Propósito 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 Elementos de medición</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Elaboración del Plan de Recursos Humanos e implementación de un 70%.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GLD.6 Plan Operativo Regional	<p>Propósito Realizar el Plan Operativo Regional ajustado en función de la asignación presupuestaria y Planes Operativos Locales</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Existencia del Plan Operativo 2009.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional	<p>Propósito Plan de Inversión ajustado</p> <ul style="list-style-type: none"> • En función de la asignación presupuestaria. • Detalle del avance físico de construcciones y mejoras de la infraestructura, asignado de forma prioritaria y con sus respectivas inversiones (total de la inversión) <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Anteproyecto de presupuesto con base al POA.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.</p>	<p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Existencia de 35 Centros de Salud con Planes Operativos.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Los líderes y los Derechos de los Pacientes y de sus Familias</p>	
<p>GLD.9 Derechos de los Pacientes y de sus familias</p>	<p>Propósito Los líderes de la organización son los responsables de aprobar y hacer cumplir los Derechos de los Pacientes y de sus Familias que, en todo caso, respetaran la normativa.</p> <p>Elementos de medición Apropiación de los Derechos del Paciente y de su familia. Poner los medios para su implementación.</p> <p>Meta: Implementación del plan en 15 instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Los lideres y la mejora continua de la calidad</p>	
<p>GLD.10 Plan de Mejora Continua de la Calidad</p>	<p>Propósito Los lideres son los responsables de aprobar el Plan de mejora de la Calidad y de su evaluación y cumplimiento</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Plan de Mejoramiento de la Calidad y funcionamiento 2009.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Sistema de Gestión del Entorno	
GSI.1 Diseñar e implementar un Sistema de Gestión del Entorno que contenga los siete planes siguientes	Diseñar todos los planes de seguridad, Vigilancia, Materiales Peligrosos, Emergencias y Desastres, Incendios y Equipo Médico. Seguir ciclos DPCA en todos los planes.
Seguridad de las instalaciones	
GSI.1.1 Plan de Seguridad	<p>Propósito Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Implementación: 50%</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Vigilancia de las instalaciones	
GSI.1.2 Plan de Vigilancia	<p>Propósito Se protege a la propiedad y a sus ocupantes de posibles lesiones o pérdidas.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Implementación: 50%</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Materiales y residuos peligrosos	
GSI.1.3 ♥ Plan de Materiales Peligrosos	<p>Propósito Se controla la manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales radioactivos, entre otros, y se eliminan adecuadamente los residuos peligrosos.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Elaboración del plan.</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p>Emergencias y Catástrofes</p> <p>GSI.1.4 ♥ Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.</p>	<p>Propósito Se planifica una respuesta eficaz ante epidemias, desastres y emergencias.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Elaboración del plan.</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Seguridad ante el fuego y el humo</p> <p>GSI.1.5 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.</p>	<p>Propósito Se protege al edificio y a sus ocupantes del fuego y del humo.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Elaboración del plan.</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Equipamiento biomédico</p> <p>GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico.</p>	<p>Propósito El Equipo médico se selecciona, se mantiene (preventiva y correctivamente) y se utiliza de manera que se reduzcan los riesgos.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Elaboración del plan y la implementación</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Instalaciones 7	
GSI.1.7 Plan de Instalaciones (servicios Básicos)	<p>Propósito Los sistemas eléctricos y de abastecimiento de agua, entre otros, se mantienen (preventiva y correctivamente) para minimizar el riesgo de fallos de funcionamiento.</p> <p>Elementos de medición Existencia del Plan</p> <p>Meta: Elaboración del plan e implementación</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Comité de Gestión del Riesgo Regional	
GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional	<p>Propósito De acuerdo con las directrices del SISED crear un Comité de Gestión del Riesgo Regional que será el responsable de implementar el Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.</p> <p>Elementos de medición Creación del Comité. Evidencias de funcionamiento del comité</p> <p>Meta: Conformación del Comité y verificar funcionamiento.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Implementación de los Planes	
GSI.3 Ejecución de los siete Planes	<p>Propósito Implementar los siete planes de Gestión y seguridad del entorno y de las instalaciones</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación de los planes</p> <p>Meta: Informes de implementación.</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Supervisión y capacitación de instalaciones por el nivel regional	
<p>GSI.4 Porcentaje de visitas de supervisión capacitante efectuadas en las instalaciones de salud por el nivel regional (*)</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones con supervisiones capacitantes realizadas por algún coordinador regional. Denominador: Total de instalaciones.</p> <p>Meta: Materno Infantil: 8 Escolar y Adolescente: 13 Salud Mental: 13 Salud del Adulto: 13</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

Función 10 Formación y Cualificaciones del Personal (FCP)

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p align="center">Plan de capacitación</p> <p>FCP.1 Plan de capacitación</p>	<p>Propósito Plan de capacitación global de la organización, que tenga al menos, en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo de las funciones especificadas en este convenio • Las necesidades de capacitación de todas las personas en su ámbito de actuación. • La capacitación es continua. Se usa la evaluación del desempeño para detectar necesidades de capacitación <p>Elementos de medición Plan de capacitación</p> <p>Meta: Elaboración del plan 2009 (Comisión de Docencia Regional).</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>
<p>FCP.2 Cumplimiento del plan de capacitación</p>	<p>Propósito Implementar el plan de capacitación Cada uno de los miembros del personal recibe educación continua en el servicio y otra educación y formación para mantener o aumentar sus capacidades y conocimientos.</p> <p>Elementos de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs porcentaje de acciones planificadas) 2. Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual. Informe de actividades de capacitación. 3. 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). 4. Actas de reuniones de la UDR <p>Meta: Informes elaborados (Unidad Docente Regional).</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>

Evaluación del desempeño	
<p>FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización</p>	<p>Propósito La evaluación del desempeño de los profesionales es básica para que las personas cumplan adecuadamente su papel en la organización. Los resultados de la evaluación se usan para mejorar.</p> <p>En todo caso se respetaran la normativa vigente</p> <p>Elementos de medición Numerador: Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño × 100. Denominador: Numero total de profesionales.</p> <p>Meta: Total de profesionales: 1500 Total por evaluar: 580 Enfermeras: 146 Técnicas: 120 Asistente de clínica: 5 Asistente rural: 23 Registros Médicos: 65 Control de vectores: 59 Médicos: 83 Odontólogos: 43 Especialistas: 36</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>

Unidades docentes	
<p>FCP.4 Unidades de Docencia Regional (UDR) conformadas y funcionando.</p>	<p>Propósito Las UDR son las responsables de: Detectar las necesidades de capacitación regional para cumplir con el Convenio de Gestión y otros lineamientos estratégicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer Plan de capacitación en relación a las necesidades • Implementar el Plan • Monitorizar el Plan • Realizar, en su caso, medidas correctoras al plan <p>El medio adecuado para verificar que la capacitación ha sido asimilada es la evaluación.</p> <p>Elementos de medición Evidencias de implementación (actas, informes, evaluaciones) Evaluación de la función desarrollada</p> <p>Meta: UDR activo y funcionando. Elaboración de informes. Realizar evaluaciones.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>
Recertificación	
<p>FCP.5 Recertificación de los recursos humanos del MINSA.</p>	<p>Propósito Recertificación de los recursos humanos del MINSA de acuerdo con las necesidades de la organización</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de Recursos Humanos del MINSA recertificados con las horas de crédito planificadas</p> <p>Meta: Entrega de informes, horas de capacitación.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>

Capacitación en Convenio de Gestión	
<p>FCP.6 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión.</p>	<p>Propósito Capacitación en significado, contenido y alcance de los Convenio de Gestión a los profesionales sanitarios y no sanitarios. La capacitación incluye el ciclo de mejora de la calidad PDCA</p> <p>Elementos de medición Informe y listado de los participantes a la capacitación Convenios de gestión firmados entre las instalaciones y los servicios. Análisis de evaluaciones posteriores a la capacitación realizada. Verificación de los convenios de gestión firmados.</p> <p>Meta: Incrementar en un 20% la cantidad de funcionarios capacitados en convenio de gestión. Total de funcionarios: 1500</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Otras capacitaciones	
<p>FCP.7 Equipos básicos capacitados en sectorización.</p>	<p>Propósito Capacitar a los profesionales en sectorización</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de equipos básicos de salud capacitados x 100. Denominador: Total de equipos básicos de salud programados</p> <p>Meta: 6/35 25%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>FCP.8 Porcentaje de las instalaciones de salud del primer nivel de atenciones capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas.</p>	<p>Propósito Capacitar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en la atención a las personas discapacitadas.</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de las instalaciones de salud del primer nivel de atención capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud</p> <p>Meta: 1 funcionario por distrito. 13/13. Listados de asistencias</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

Objetivos, propósitos y Elementos de medición	
Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
GIU.1 Plan de información	<p>Propósito</p> <p>La organización planifica e implementa procesos que atienden las necesidades de información de los que prestan servicios médicos, los que dirigen la organización y los de fuera de la organización que requieren datos e información de la organización.</p> <p>La información se genera y utiliza para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y durante la asistencia al paciente para la gestión segura y eficaz de la organización.</p> <p>La capacidad para captar y distribuir información requiere una planificación eficaz. La planificación incorpora entradas de información de muchas fuentes distintas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. los profesionales sanitarios; 2. los líderes y ejecutivos de la organización, y 3. la gente de fuera de la organización que necesita o solicita información o datos acerca de la organización y de los procesos de asistencia. <p>La información prioritaria necesita de estas fuentes para influir en las estrategias de gestión de la información y la capacidad para introducir estas estrategias. Las estrategias se ajustan al tamaño de la organización, la complejidad de los servicios, la disponibilidad de personal formado y otros recursos técnicos y humanos. El plan es extenso e incluye todos los servicios y departamentos de la organización.</p> <p>Elementos de medición Realización del Plan</p> <p>Meta: Plan de información 2009</p> <hr style="width: 10%; margin-left: 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

<p>GIU.1.1 Seguridad de la información</p>	<p>Propósito El plan incluye la manera de mantener la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de inclusión de aspectos relacionados con la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información en Plan de Información</p> <p>Meta: Implementación del documento a los 35 centros de salud.</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.1.1.1 Se protege la información y los archivos de la pérdida, destrucción y del acceso o uso indebido o no autorizado.</p>	<p>Propósito Las historias del paciente y otros datos e información están seguros y protegidos en todo momento. Por ejemplo, las historias clínicas vigentes se guardan en áreas a las que sólo puede acceder el personal autorizado y los archivos se mantienen en lugares protegidos del calor, el agua, el fuego u otros. La organización también contempla el acceso no autorizado a información electrónica e implementa procesos para evitar su acceso.</p> <p>Elementos de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se protegen los archivos y la información contra la pérdida o destrucción. • Se protegen los archivos y la información de la manipulación y el uso o acceso desautorizado. <p>Meta: 80% Auditoria de historia clínica a los 35 Centros de Salud.</p> <p>—————</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Códigos de información	
<p>GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.</p>	<p>Propósito La terminología, las definiciones, el vocabulario y la nomenclatura estandarizada facilitan la comparación de los datos y de la información entre las organizaciones y dentro de ellas. El uso uniforme de códigos de diagnóstico y de procedimiento apoya el análisis y la recogida de datos. Las abreviaturas y símbolos también están estandarizados con arreglo a los estándares locales y nacionales reconocidos. (Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE)</p> <p>Elementos de medición Se utilizan códigos de diagnóstico estandarizados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se utilizan códigos de procedimiento estandarizados. 2. Se utilizan símbolos y definiciones estandarizados. <p>Meta: Aplicación de CIE 10. Hacer una medición de los diagnósticos mal definidos con la base de datos de los médicos generales y especialistas, para verificar el grado de utilización correcto del CIE 10</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>GIU.3 El plan de Información se implementa y apoya mediante personal adecuado y otros recursos.</p>	<p>Propósito Implementar el Plan de Información. Apoyar el Plan de Información mediante personal adecuado y otros recursos.</p> <p>Elementos de medición Implementación del Plan Evidencia de recursos del Plan de Información</p> <p>Meta: Ejecución del plan a un 100%.</p> <p> <input checked="" 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>Conjunto Mínimo Básico de datos al alta (CMBD)</p>	
<p>GIU.4 Se planifica en toda la Región Sanitaria un Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta (CMBD).El Plan incluye la elaboración de un manual</p>	<p>Propósito El CMBD al alta es imprescindible para, entre otros, agrupar las altas en grupos isocoste tipo Grupos relacionados con el Diagnóstico (GRDs) o similares. La clasificaron de las altas de pacientes en GRD conocer la cantidad de recursos utilizados, indicadores de calidad, etc.</p> <p>Elemento de medición Plan del CMBD en coordinación con MINSA Elaboración del manual del CMBD en coordinación con MINSA</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>GIU.5 Implementación del CMBD</p>	<p>Propósito Se obtiene el CMBD de los pacientes egresados.</p> <p>Elemento de medición Numerador: Número de pacientes con registro adecuado de CMBD al alta × 100 Denominador: Número total de pacientes egresados</p> <p><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

Subsistemas de información

<p>GIU.6 Mantener actualizados los subsistemas de información en salud regional y local en todos sus componentes (clínico asistencial, de participación social, de gestión, recursos humanos, financieros y contables).</p>	<p>Propósito Evidenciar la existencia del subsistema de información estadístico, boletines, instrumentos de informes de participación social, de gestión, sistema de información financiera y contable, como de evaluación del recurso humano</p> <p>Elementos de medición VI. Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial. VII. Boletín Estadístico Anual 2005. VIII. Instrumentos de registros de informes actualizados de participación social con compromisos por parte de la comunidad. IX. Informe de evaluación de la gestión. X. Informe de evaluación del recurso humano. XI. Informes de resultados de ejecución financiera, contable</p> <p>Meta: Informes realizados</p> <p>_____</p> <table border="1" data-bbox="649 1018 1023 1071"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GIU.7 Evidencia de un subsistema de información estadística clínico asistencial actualizado y acorde a las normas del MINSA</p>	<p>Propósito Inventario de los instrumentos de registro que componen el subsistema clínico asistencial. Verificación de las 5 variables básicas de los instrumentos de registro. Presentación del Boletín Estadístico Anual del año anterior</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>Meta: Informe estadístico 2008.</p> <table border="1" data-bbox="649 1585 1023 1638"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

Informes	
GIU.8 Evidencia de informes de participación social	<p>Propósito Presentación de informes</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>Meta: 100% 11/11</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GIU.8.1 Evidencia de informes de gestión	<p>Propósito Presentación de informes de gestión</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>Meta: 4 informes - trimestrales.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GIU.8.2 Evidencia de informes de recursos humanos	<p>Propósito Presentación de evaluaciones del recurso humano</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>Meta: Entrega de informes, horas de capacitación.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GIU.8.3 Evidencia de informes financieros	<p>Propósito Presentación del sistema de información financiero</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento</p> <p>Meta: Informe de presupuesto mensual.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos, propósitos y Elementos de medición

GIU.8.4 Evidencia de informes contables

Propósito

Presentación del sistema de información contable

Elementos de medición

Evidencia de cumplimiento

Meta:

Informe de contabilidad

1

2

3

4

5

NA

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

Prevención de la enfermedad

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Planificación	
<p>PPS.1 ♥ Plan de Salud</p>	<p>Propósito De acuerdo con las necesidades de la población se realiza un plan de salud que permita prevenir la enfermedad y promocionar la salud El Plan tiene en cuenta un diagnóstico inicial de situación.</p> <p>Elementos de medición Realización del Plan</p> <p>Meta: Elaboración del plan operativo regional 2009.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>PPS.1. 1 ♥ Cumplimiento del Plan</p>	<p>Propósito Implementar el Plan. Realizar ciclos de mejora DPCA</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento del Plan</p> <p>Meta: 85%</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>
Vacunaciones en menores de 1 año	
<p>PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</p>	<p>Disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades inmunoprevenibles en los grupos indicados mediante la cobertura con vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</p> <p>Estos objetivos de Prevención de la Salud tienen una relación coste beneficio muy favorable que justifica la monitorización, análisis y evaluación en profundidad de los datos, propuestas de mejora y acciones correctivas que sean necesarias.</p> <p>Elementos a considerar en los cocientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: tener en cuenta el N° de dosis aplicadas y esquemas completos de vacunación (% de vacunaciones completas). • Denominador: Existe el problema de discrepancia entre el Censo Poblacional Estimado Oficial y la realidad. La función pretende vacunar el mayor porcentaje por lo que se recomienda utilizar los dos valores (Censo oficial y Censo real). <p>Meta: Informe de vacunas</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:	Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con BCG aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año según el censo oficial y censo real. Meta: 95.0% <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio:	Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año. Meta: 95.0% <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente:	Elementos de medición Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año. Meta: 95.0% <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
Programa de salud escolar	
PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar	Elementos de medición Numerador: Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de fluor por 30 a 35 semanas en el programa escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios. Meta: 44% de los escolares en el programa. Población real: 73696 Población a pactar: 32426 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar	Elementos de medición Numerador: Número de escolares cubiertos con vacunas en el programa escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa escolar. Meta: 100% de los escolares en el programa. 41361 escolares. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Detección de malaria en grupos de riesgo	
PPS.5 ♥ Índice de lamina positiva por malaria	<p>Propósito Detectar la malaria en grupo de riesgo para tomar medidas de mejora</p> <p>Elementos de medición Numerador: Número de muestras positivas x 100 Denominador: Total de muestras tomadas</p> <p>Meta: 0.26%</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </div>
Cumplimento de normativa en establecimientos de alimentos	
PPS.6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA:	<p>Elementos de medición Numerador: Número de establecimientos de alimentos que cumplen con la normativa del MINSA x 100. Denominador: Total de establecimientos de alimentos existentes Meta: 85%. 7698</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </div>
Cumplimento de normativa en establecimientos de interés sanitario	
PPS.7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA.	<p>Elementos de medición Numerador: Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa del MINSA x 100 Denominador: Total de establecimientos de interés sanitario existentes Meta: 90% (salones de belleza, etc). 1840: establecimientos</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input style="border: 1px solid blue;" type="text" value="NA"/> </div>

Promoción de la salud

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
Planificación							
<p>PPS.8 ♥ La organización dispone de un Plan de promoción de la salud</p>	<p>Propósito Realizar un Plan de Promoción de Salud en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos estratégicos del MINSA • Organizaciones internacionales • Diagnóstico inicial previo • Necesidades de promoción de la salud con criterios: • Coste beneficio • Epidemiológicos y demográficos • Riesgo <p>Desarrollar en el Plan el rol de la Participación Social</p> <p>Elementos de medición Realización y aprobación de Plan</p> <p>Meta: Elaboración del plan 2009.</p> <p>_____</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
Desarrollo de Plan de Promoción a la salud							
<p>PPS.9 ♥ Implementación de Plan de Promoción de la Salud</p>	<p>Propósito Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud, Monitorizarlo,</p> <p>Elementos de medición Evidencia de la implementación del Plan</p> <p>Meta: Plan implementado en un 90%.</p> <p>_____</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Participación social	
<p>PPS.10 ♥ Mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la participación social.</p>	<p>Propósito Fomentar la participación social de las comunidades para mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la organización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comités de salud, • consejos populares, • juntas administradoras de acueductos rurales, • redes de apoyo (grupos de 3ª edad, adolescentes, grupos de la iglesia, grupos cívicos, deportivos, de profesionales, de empresa privada, etc.) <p>Para determinar las responsabilidades y compromisos que cada comunidad debe asumir para mantener y mejorar su nivel de salud como un bien individual y colectivo.</p> <p>Elementos de medición Informe del inventario de grupos organizados en la región. Actas de reuniones de conformación de los comités, consejos populares, juntas administradoras de acueductos rurales, redes de apoyo. Verificar y analizar la existencia de los grupos organizados. Revisar actas de constitución de Comités de Salud existentes en la Región. Revisar inventario de Consejos Populares existentes en el área de su responsabilidad, de JAAR legalmente constituidas y de Redes de Apoyo formadas. Verificación de los informes de actividades que se han realizado.</p> <p>Meta: Elaboración de informes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de grupos organizados capacitados x100. Denominador: Total de grupos programado</p> <p>Meta: 170/181 =93.9%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados y legalmente constituidos	<p>Elementos de medición Numerador: Número de comités de salud organizados y legalmente constituidos x 100. Denominador: Total de comités de salud programados</p> <p>Meta: 140</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
PPS.10.4 Porcentaje de juntas administradoras de acueductos rurales legalmente constituidas y capacitadas	<p>Elementos de medición Numerador: Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100- Denominador: Total de JAAR programadas</p> <p>Meta: 320/385</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
PPS.10.5 Porcentaje de redes de apoyo formadas (tercera edad, adolescente, iglesia, cívicos, deportivos, profesionales, empresa privada, y otros)	<p>Elementos de medición Numerador: Número de redes de apoyo formadas x 100. Denominador: Total de redes de apoyo programadas</p> <p>Meta: 12/12 = 100%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
PPS.10.6 Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo el sector privado, que adquieren compromisos con el sistema de salud para participar activamente en la divulgación de información relacionada con las enfermedades de transmisión sexual y el VIH SIDA.	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se comprometen a participar activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA x 100. Denominador: Total de instituciones de la Región</p> <p>Meta: 12/12 = 100%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
FOGI - Corregimientos Saludables	
PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables	<p>Propósito Cumplir con los indicadores de evaluación incluidos en el Programa de Corregimientos Saludables. ANEXO 6.</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de los indicadores</p> <p>Meta: 2</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Salud Pública y Atención al medio ambiente

Objetivo	Propósitos y Elementos de medición
<p>PPS.12 ♥ Porcentaje de viviendas cubiertas con los servicios de agua potable.</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con servicio de agua potable x 100. Denominador: Total de viviendas existentes Meta: 85% 103257: viviendas existentes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. Denominador: Total de viviendas existentes Meta: 85% 103257: total de viviendas existentes</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.14 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos</p>	<p>Elementos de medición Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos x 100. Denominador: Total de viviendas existentes Meta: 58% 103257: total de viviendas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.15 ♥ Porcentaje de escuelas con:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • PPS.15.1 Acceso a agua potable 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con agua potable x 100. Denominador: Total de escuelas Meta: 100% 148: escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<ul style="list-style-type: none"> • PPS.15.2 Disposición adecuada de desechos sólidos. 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con disposición adecuada de desechos sólidos x100. Denominador: Total de escuelas Meta: 70% 148: escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<ul style="list-style-type: none"> PPS.15.3 Conexión al sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de escuelas con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de escuelas</p> <p>Meta: 85%</p> <p>148: escuelas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.16 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> PPS.16.1 Acceso aguas potables 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con agua potable x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud Meta: 100%</p> <p>101: instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<ul style="list-style-type: none"> PPS.16.2 Disposición adecuada de desechos sólidos 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con disposición adecuada de desechos sólidos x100. Denominador: Total de instalaciones de salud Meta: 60%</p> <p>101:</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<ul style="list-style-type: none"> PPS.16.3 Conexión al Sistema de alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona. 	<p>Elementos de medición Numerador: Número de instalaciones de salud con conexión al alcantarillado sanitario con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud Meta: 87% tanque séptico 13% letrinas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

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

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos Planificación	Propósitos y Elementos de medición
<p>GEF-L. 1 ♥ Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero</p>	<p>Propósito Diseñar e Implementar un Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p>Elementos de medición Sistema de Gestión Económico Financiera elaborado e implementado</p> <p>Meta: 65% de implementación.</p> <p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Eficiencia	
<p>GEF-L-.2 ♥ La organización mejora la eficiencia</p>	<p>Propósito Mejorar continuamente los niveles de eficiencia en el ejercicio de las funciones, sin menoscabo de la calidad de la provisión de los servicios de salud a la población y al ambiente</p> <p>Elementos de medición Evidencia de mejoras en la eficiencia</p> <p>Meta: Cumplimiento de la Cartera de Servicios.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Incentivos a la eficiencia	
<p>GEF-L.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia</p>	<p>Propósito Los ahorros en los presupuestos sombra anuales de los diferentes servicio unidades de prevención, promoción o asistencia son reinvertidos en la misma con el fin de mejorar la misión. Se tienen en cuenta las indicaciones de los responsables de la mejora de la eficiencia (ahorro) en l destino de los recursos monetarios. Ejemplo: Capacitación, asistencia a Cursos y Congresos, Herramientas informáticas para cumplir mejor la misión, Libros relacionados con su función en la organización. Etc.</p> <p>Los recursos comprados por este método serán propiedad d la organizaron.</p> <p>En todo caso se cumplirán las leyes y normativas</p> <p>Elementos de medición Evidencia de cumplimiento de este objetivo</p> <p>Meta: Reconocimientos e incentivos. Plan de incentivos y ejecución de un 40%.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
Contabilidad analítica	
<p>GEF-L.4 La organización usa la contabilidad analítica para la toma de decisiones</p>	<p>Propósito La contabilidad analítica permite conocer los costes de cada unidad/ servicio. El conocimiento de los costes sirve para tomar decisiones y mejora la eficiencia.</p> <p>Elementos de medición Evidencia del uso de la Contabilidad Analítica para la toma de decisiones</p> <p>Meta: Elaboración de informes sobre toma de decisiones con base en el análisis contable</p> <p>—</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Facturación a terceros	
<p>GEF-L.6 ♥ Se factura correctamente a terceros</p>	<p>Propósito La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.</p> <p>La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.</p> <p>Elementos de medición Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.</p> <p>Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA</p> <p>Meta: Elaboración de informes.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>

Gestión Logística

Objetivos, Propósitos y Elementos de medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Control de stocks estratégicos	
<p>GEF-L.11 ♥ Los stocks se ajustan a las necesidades.</p>	<p>Propósito Adecuar los stocks a las necesidades. Tener en cuenta los suministros estratégicos o esenciales. Los stocks de medicamentos de acuerdo a las necesidades son estratégicos para la organización.</p> <p>Elementos de medición Evaluación de la adecuación de stocks a las necesidades Meta: Elaboración de informes mensuales</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>

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

FOGI	
<p>GEF-L.13 Evidencia de cumplimiento de la gestión descentralizada del fondo para las giras integrales a través del porcentaje de producción vs ejecución del fondo</p>	<p>Propósito Verificar el cumplimiento de de ejecución de las giras integrales</p> <p>Elementos de medición Porcentaje de producción vs ejecución del fondo otorgado a la Región</p> <p>Meta: Ejecución presupuestaria: 67%.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 1 2 3 4 5 NA </div>

ANEXO 3

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.

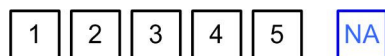
Los indicadores son la expresión cuantitativa o cualitativa del funcionamiento del sistema, que permiten valorar de qué forma se está realizando el trabajo, en áreas, como uso de recursos (eficiencia), resultados y satisfacción del usuario (calidad).

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

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

Matriz común de equivalencias entre numéricos y conceptuales

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

Tabla 2: Equivalencias entre medición de indicadores y calificaciones

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

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

Objetivos esenciales:

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

Ponderación inicial de las funciones

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

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

Nivel requerido de esfuerzo según el tipo de indicadores:

Indicadores no esenciales

Obtener “Bastante evidencia de promedio”: Puntuación 4
Tener, al menos, “*Evidencia*” en todas las funciones:
Puntuación 3

Indicadores esenciales

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

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

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

Puntuación final del Convenio de Gestión

Clasificación Inicial

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

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Deficiente