

**CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE EL NIVEL  
CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y  
LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ  
PARA LA SALUD PÚBLICA Y PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
AÑO 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. Francisco Navarro, panameño, mayor de edad, médico general de profesión, con cédula de identidad personal N° 6-41-1689 en su calidad de Director de la **Región de Salud de Coclé** han convenido en celebrar el presente Convenio de Gestión, que tiene como finalidad establecer objetivos, actividades y metas para la gestión eficiente de la salud pública y provisión de servicios de salud en la Región de Salud de Coclé y mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios de salud. Para una mejor comprensión del presente documento al Convenio de Gestión, se denominará CONVENIO, al Ministerio de Salud, el MINSAL y a la Dirección Regional de Salud de Coclé, el PROVEEDOR.

**CONSIDERANDO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ACUERDAN**

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

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

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

El PROVEEDOR atenderá la población asignada, cumpliendo con las condiciones legalmente exigibles a la provisión de servicios de salud, de conformidad con las siguientes estimaciones, según se describe en el cuadro adjunto. La población adscrita directa total para la Región de Salud de Coclé es de 235,240 habitantes.

REGION DE SALUD DE COCLE 2009			
TOTAL	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	235,240	121,462	113,778
< 1 año	5,062	2,585	2,477
1 a 4	20,114	10,249	9,865
5 a 9	24,765	12,612	12,153
10 a 14	24,347	12,371	11,976
15 a 19	22,549	11,541	11,009
20 a 24	19,797	10,338	9,459
25 a 29	16,600	8,905	7,695
30 a 34	14,661	7,721	6,940
35 a 39	15,547	7,905	7,642
40 a 44	14,549	7,484	7,065
45 a 49	12,281	6,404	5,877
50 a 54	10,421	5,428	4,993
55 a 59	8,915	4,631	4,284
60 a 64	7,546	3,947	3,599
65 a 69	6,572	3,404	3,168
70 a 74	4,900	2,600	2,300
75 a 79	3,435	1,767	1,668
80 y más	3,178	1,570	1,608

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

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

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

## **CLAUSULA II: DE LA PRODUCCIÓN REGIONAL**

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

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

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

### **El MINSA estará obligado a:**

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

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

El MINSA pagará al PROVEEDOR para financiar la cartera de servicios pactada en el ANEXO I hasta un máximo de ONCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOCIENTOS CUARENTA Y TRES BALBOAS (B/. 11,689,243.00) para el periodo fiscal vigencia 2009 el cual se ejecutará conforme la asignación presupuestaria por rubro. La ejecución presupuestaria se basa en la Normas Generales de Administración Presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas y las Políticas de Gasto del MINSA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Cartera de Servicio y Producción Pactada
- Evaluación del Desempeño del Proveedor
- Metodología de la evaluación del PROVEEDOR

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

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

**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. FRANCISCO NAVARRO**  
Director de la Región de Salud  
Coclé

## **ANEXOS**



**ANEXO 1**

Cartera de Servicios y Producción Pactada

### 1. Cartera de Servicios de Promoción de la Salud

Servicios	Unidad de Producción			Lograda
		Realizada 2008	Pactada 2009	
<b>Educación y Capacitación</b>				
Promoción de estilos de vida saludables en la población	Sesiones educativas realizadas	2640	2640	
Otras actividades de promoción de la salud y prevención de enfermó.	Sesiones educativas realizadas	3500	3500	
Promoción de Salud Ambiental, Ambientes Laborales, Escolares y Comunitarios Saludables	Sesiones educativas realizadas	450	450	
	Visitas realizadas	4000	4000	
Capacitaciones de promoción de la salud.	Capacitaciones	187	187	
	Personas capacitadas	2800	2800	
<b>ORGANIZACION PARA LA PART. COM.</b>	Grupos organizados	50	50	
Organización y reorganización de grupos comunitarios.	Comités de Salud	10	10	
	Redes organizadas	37	37	
Organización de juntas administradoras de acueductos rurales	JAAR organizadas	<b>273</b>	<b>273</b>	
	(JAAR nuevas)	<b>20</b>	<b>20</b>	
<b>COMUNICACIÓN PARA LA SALUD</b>	Vallas instaladas		2	
	Materiales impresos distribuidos (trípticos, afiches y volantes)	70,000	70,000	
Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a salud	Artículos periodísticos publicados	2	1	
	Cuñas radiales y televisivos presentados	300	300	
	Campañas educativas realizadas	42	42	
	Ferias de salud realizadas	32	32	
	Investigaciones realizadas	2	2	

## 2. Cartera de Servicios de Prevención

Servicios	Unidad de Producción			% Lograda
	Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente		Pactada 2008	
<b>CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>				
C y D < 1 año	Consultas y/o actividades	22222	12,156	
1 – 4 años	Consultas y/o actividades	24372	12,825	
5 – 14 años	Consultas y/o actividades	24285	20,053	
15 – 19 años	Consultas y/o actividades	4529	5,921	
Immunización				
< de 5 años	Dosis aplicadas			
6 - 14 años	Dosis aplicadas			
<b>SALUD DE LA MUJER</b>				
Toma de Papanicolau	Consultas y/o actividades	16275	21,439	
Colposcopia	Estudios			
Planificación familiar	Consultas y/o actividades	10209	10,578	
Control prenatal	Consultas y/o actividades	17157	9,277	
Puerperio	Consultas y/o actividades	3053	3,737	
Immunización de la embarazada	Dosis aplicadas	2043	2,046	
Immunización Mujer Edad Fértil	Dosis aplicadas			
<b>SALUD BUCODENTAL</b>				
Diagnóstico bucal	Consultas y/o actividades	1 <sup>a</sup> Total	56,066	38092
Profilaxis	Actividades	22,927	17,780	
Técnicas preventivas buco dentales	Actividades	234,144	72,909	
Aplicación de Flúor	Actividades			
Aplicación de sellantes (niños de 6 y 7 años)	Actividades	79,247		
<b>SALUD DE ADULTO</b>				
Salud de adultos de 20 a 59 años	Consultas y/o actividades	20,476	23,048	
Salud de adultos de 60 y más años	Consultas y/o actividades	8,620	7,286	
Control y seguimiento a Manipuladores de Alimentos	Consultas y/o actividades	-	3,946	
Control y seguimiento a operarios de establecimientos de interés sanitario	Inspecciones	1,719		
Higiene Social	Consultas y/o actividades	-		
Immunización del adulto	Dosis aplicadas	27,278	5,641	
<b>Salud Pública</b>				
Vigilancia epidemiológica	Investigaciones Epidemiológicas			

### 3. Cartera de Servicios de Atención a la Población

Servicio	Unidad de Producción	Producción		
		Pactada 2008	Pactada 2009	% Logrado
<b>Servicio de Consulta externa</b>				
<b>Consulta de Medicina General</b>	Consulta		143,609	
<b>Consulta profesional técnica</b>				
Enfermería(incluye salud mental, técnico de enfermería ).	Consultas			
Asistentes de Salud	Consultas			
Nutrición	Consultas y/o actividades		300	
Psicología	Consultas y/o actividades			
Trabajo Social	Consultas y/o actividades		2,000	
<b>Servicio buco dental</b>				
Exodoncias	Consultas y/o actividades		3,747	
Cirugías buco dentales	Consultas y/o actividades		2,983	
Restauradora	Consultas y/o actividades		14,723	
Periodoncia	Consultas y/o actividades		194	
Otras actividades curativas (endodoncia, Rx, otras)				

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

### Cartera de Servicios de Atención al Ambiente

Servicio	Unidad de producción	Producción		
		Pactada 2008	Pactada 2009	% Logrado
<b>Disposición sanitaria de excretas</b>				
Construcción de letrinas	Letrinas construidas	277	200	
Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración	Sistemas autorizados	241	245	
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas instaladas al alcantarillado	153	153	
Inspección de sistemas de tratamiento aguas residuales	Sistemas de tratamiento de aguas residuales inspeccionados	27	20	
Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas atendidas	190		
<b>Abastecimiento de agua potable</b>				
Construcción de pozos excavados y perforados	Pozos excavados y perforados construidos	3	3	
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos	8	9	
Inspección y mejoras de acueductos	Acueductos mejorados y/o inspeccionados	53		
		685		
			372	
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema de cloración de agua instalados	40	54	
Toma de muestra de agua para análisis	Muestra de agua tomadas	644	512	
Evaluación de aforos (Medición del caudal de fuente)	Inspección / Medición	63	34	
<b>Control de alimentos</b>				
Vigilancia sanitaria a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas	2,300		
Permisos sanitarios de operación a establecimientos de plantas de procesamiento, de manipulación de alimentos y otros establecimiento de interés sanitario	Establecimientos con permisos sanitarios de operación	425		

Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	Muestra tomadas para análisis	438		
		1064		
Vigilancia sanitaria a planta de sacrificio	Inspecciones sanitaria a			
	Matadero :			
	Bovino local			
	Aves			
Inspecciones a fincas agropecuarias	Inspecciones			
Atención de quejas	Quejas atendidas	288		

### COBERTURAS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN

<b>Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente</b>	METAS (#) PACTADAS 2008	%	Metas pactadas 2009	%	% de cumplimiento de meta	*Ptos
Niños menores de un año que ingresa al control de Crecimiento	4181		2,740			
Numero de niños C y D 1-4 años	16345		1484			
Adolescentes de 15 a 19 años ingresados al programa de control	4178		1892			
<b>Salud de la Mujer</b>						
Toma de Papanicolau	23016		10,582			
Planificación familiar	8174		5,409			
Embarazadas captadas	3689		2,759			
Puerperio	3553		2,731			
Numero mínimo de embarazadas con pruebas de VIH	2950		<b>344</b>			
Atención del Parto (total)	3416		438			
Institucional	3443		397			
Por Personal capacitado	3241		30			
<b>Salud Buco dental</b>						
Primeras consultas de odontología	56,066		43,832			
Pacientes de odontología terminados	17,787		16,869			
Técnicas Preventivas buco dentales	234,144		134,132			
Actividades Curativas	79,247		53,320			
<b>Salud de Adultos</b>						
Manipuladores de Alimentos			2,348			
Operarios de establecimientos de interés sanitario						
Higiene Social			128			
Salud de adultos de 20 a 59 años	13,711		<b>13,861</b>			
Salud de adultos de 60 y más años	4,127		4,039			

Immunización del adulto			2,477			
-------------------------	--	--	-------	--	--	--

**ANEXO 2**

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

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p><b>Definición y respeto a los derechos</b></p> <p>DPF. 1 La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p>	<p><b>Propósito</b></p> <p>Se reconoce y respetan los derechos de los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias y valores personales,</li> <li>• Privacidad,</li> <li>• Protección de sus pertenencias, protección ante agresiones,</li> <li>• Confidencialidad de información y su protección ante su uso indebido y extravío,</li> <li>• participar en el proceso de su asistencia, consentimiento informado,</li> <li>• resucitación y mantenimiento vital,</li> <li>• dolor,</li> <li>• asistencia al final de la vida,</li> <li>• derechos y responsabilidades ante el rechazo o interrupción del tratamiento.</li> </ul> <p>En todo caso respetar la Ley N° 68 y otras.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Planes regionales que contengan esta función</b></p> <p>Implantación del Plan.</p> <table border="1" data-bbox="646 1041 1024 1094"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><b>Igualdad de derechos</b></p> <p>DPF.2 ♥En ningún caso existirán diferencias en los servicios de salud otorgados, ni en el trato brindado a los usuarios y a las usuarias, en razón del color, sexo, credo y procedencia.</p>	<p><b>Propósito</b></p> <p>Respeto de las garantías constitucionales expresadas en su artículo 109: No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Reporte de quejas sobre diferencias en la atención</p> <p>Informes que genera el subsistema de atención al cliente.</p> <p>Implementación del plan.</p> <table border="1" data-bbox="646 1497 1024 1549"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		



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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Consentimiento Informado específico</b></p>	
<p><b>DPF. 4 ♥ Se obtiene el consentimiento informado específico del paciente mediante un proceso definido por la organización y que conduce el personal pertinente.</b></p> <p><b>La información facilitada incluye</b></p> <p>La información facilitada incluye</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el tratamiento o técnica diagnóstica propuesta;</li> <li>• posibles beneficios</li> <li>• posibles riesgos</li> <li>• posibles alternativas</li> </ul> <p><b>El consentimiento informado se obtiene antes de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las prácticas quirúrgicas o invasivas.</li> <li>• La anestesia y Sedación Profunda.</li> <li>• Del empleo de sangre y de derivados sanguíneos.</li> <li>• De las prácticas o tratamientos de alto riesgo</li> <li>• De la realización de ensayos clínicos</li> </ul>	<p><b>Propósito</b></p> <p>Los pacientes tienen el derecho a participar en las decisiones relacionadas con a asistencia. Para poder ejercer este derecho deben de ser informados en términos comprensibles</p> <p>Una de las vías principales que se utilizan para la participación del paciente en la asistencia es mediante la entrega de un consentimiento informado. Para consentir, el paciente debe estar informado sobre el plan de asistencia, necesario para adoptar una decisión informada. El consentimiento informado puede obtenerse en distintos momentos de la asistencia. Por ejemplo, cuando el paciente ingresa en la organización y antes de ciertas prácticas o tratamientos que entrañen un alto riesgo. El proceso de consentimiento está definido en normas y procedimientos de la organización. En ellas, se incorporan leyes y normativas relevantes.</p> <p>Se informa a los pacientes y a las familias sobre los test, prácticas y tratamientos que requieren consentimiento y de cómo pueden darlo (por ejemplo, verbalmente, firmando un formulario de consentimiento, o mediante otras formas). Los pacientes y las familias saben quién está capacitado para dar consentimiento, además del paciente. Miembros del personal designados reciben formación para informar a los pacientes y obtener y documentar un consentimiento del paciente.</p> <p>El mínimo es el contemplado en la ley N° 68</p> <p>El objetivo para el año 2007 con los cinco procesos mas frecuentes en cada centro y/o especialidad que precisen Consentimiento Informado</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de pacientes con registro de consentimiento informado en los procesos definidos por la organización.</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de pacientes sometidos a los procesos que precisan consentimiento informado según la organización.</p> <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><b>Equipos Básicos de Salud: Sectorización según necesidades</b></p>	
<p>ACA. 1 Planificar la ubicación y recursos necesarios de equipos Básicos de Salud con arreglo a las necesidades de la población según los criterios de sectorización de la atención de la población establecidos a nivel nacional.</p>	<p><b>Propósito</b>                      Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Se utilizara, entre otros, criterios técnicos de eficiencia y equidad.                      Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Manual “Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad”</li> <li>2. Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS y OE (Organizaciones Extraorganizacionales).</li> <li>3. Nuevo equipos Básicos de Salud</li> </ol> <p>El Plan se acompañara de una estimación de cronograma de puesta en funcionamiento con un horizonte a largo plazo de siete años.</p> <p>Serán analizadas por los equipos técnicos nacionales y en su caso aprobadas. La implantación se realizará en su caso de acuerdo con el MINSA y teniendo en cuenta otros recursos sanitarios.</p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Plan elaborado de acuerdo a las necesidades de la población los criterios de sectorización de la atención establecidos a nivel nacional.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA. 2 Equipos Básicos de Salud planificados como necesarios que han sido conformados en las instalaciones de la región según recursos disponibles.</p>	<p><b>Propósito</b>                      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><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de equipos básicos de salud conformados x 100. <b>Denominador:</b> Total de equipos básicos de salud planificados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
Equipos Básicos de Salud según recursos disponibles	
<p><b>ACA. 3 ♥ Equipos Básicos de Salud conformados en la Región de Salud de acuerdo a los recursos humanos disponibles según los equipos básicos necesarios</b></p>	<p><b>Propósito:</b> Utilizar los recursos disponibles de una forma eficiente para la conformación de EBS. Se contará con las OE, (Organizaciones Extra Institucionales) existentes en algunos de los distritos y a la negociación que se realizará con la Caja de Seguro Social. Cada Equipo Básico estará conformado como mínimo, por un médico general, una enfermera o técnico en enfermería, un inspector de saneamiento ambiental y/o educador para la salud</p> <p><b>Elementos de medición</b> <b>Porcentaje de equipos básico conformados según los recursos disponibles.</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de equipos básicos de salud conformados según los recursos disponibles x 100. <b>Denominador:</b> Total de equipos básicos de salud necesarios.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>ACA. 4 ♥ Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia</b></p>	<p><b>Propósito:</b> 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><b>Elementos de medición</b> Actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia. Plan de actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia. Implementación del Plan: Cronograma de actividades conjuntas con la CSS. Informe de actividades realizadas. Informes de la documentación de la facturación de compensación por servicios prestados a asegurados. (Ver GEF)</p> <p>❖ 1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<b>Acceso a Salud mental</b>	<p>Es necesario detectar las necesidades de la población en relación a la salud mental. Uno de los métodos es el screening inicial de todos los pacientes que se contempla en la función Evaluación de los Pacientes.</p> <p>También es necesario medir a la población que actualmente accede a los servicios sanitarios para compararla con las necesidades y así poder planificar los recursos sanitarios.</p>
<p><b>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</b> Se considera que no es pertinente. Es parte del proceso de análisis epidemiológico</p>	<p><b>Propósito</b> La detección de los casos nuevos de salud mental pretende medir el acceso de este tipo de pacientes al sistema sanitario.</p> <p>Se pretende conocer la utilización de los servicios sanitarios de salud mental por grupo etáreo (adolescentes, adultos y tercera edad)</p> <p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental. <b>Denominador:</b> meta pactada x 100</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><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. <b>Denominador:</b> Total pacientes con tamizaje y evaluación posterior de riesgo psicológico positivo.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA</b>	
<p>ACA.7 Plan Operativo Regional incluye actividades de mejora del acceso a la atención de las enfermedades emergentes y reemergentes en procesos estratégicos de la Región del MINSA (TB, VIH, desnutrición (malnutrición), malaria, discapacidad y otros.</p>	<p><b>Propósito</b> Desarrollar las acciones que fuesen necesarias, para mejorar la oportunidad de los servicios de atención a las personas, especialmente los prestados a problemas con TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad, violencia doméstica.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Plan Operativo Regional con actividades que mejoren el acceso a la atención en las enfermedades emergentes y reemergentes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Información a pacientes sobre la sectorización</b>	
ACA. 8 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente	<p><b>Propósito</b> Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de instalaciones con cartera de servicio actualizada x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente	<p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Barreras de acceso</b>	
ACA.10 La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elementos de medición</b> Diseño de un plan. Grado de implementación del Plan.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</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><b>Elementos de medición</b> Elaboración de un diagnostico situacional <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a personas discapacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud 30%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios</b>	
ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud	<p><b>Propósito</b> Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante estrategias no contempladas hasta el momento</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencias de la ampliación de la cobertura de servicios de salud con estrategias.PSPV , Red de Oportunidades, PAISS +N.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>ACA. 13 ♥ Utilizar la estrategia de Programas de Protección de Población Vulnerable (PSPV) y PAISS+ N para la ampliación de cobertura de los servicios de salud</b></p>	<p><b>Propósito</b> Igualdad en el acceso a los servicios sanitarios mediante la estrategia de PSPV - PAISS+N</p> <p><b>Elementos de medición</b> Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud 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 de PSPV y PAISS + N ejecución del fondo. Análisis de los resultados de visitas de supervisión</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.14 Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas al equipo básico beneficiarias por los PSPV</p>	<p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el equipo regional x 100.<b>Denominador:</b> Total de supervisiones 100% programadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Acceso y Listas de espera</b></p>	
<p><b>Continuidad de la Asistencia – SURCO</b></p>	
<p>ACA.21 Fomentar la integralidad y continuidad de la atención de salud, mediante la aplicación de un sistema articulado de las unidades del primer nivel y segundo nivel de atención, mediante la implantación del Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia, (SURCO).</p>	<p><b>Propósito</b> Realizar un Plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la Contrarreferencia</p> <p><b>Elementos de medición</b> Plan de funcionamiento del SURCO</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>ACA.22 Evidencia de la Comisión Evaluadora del SURCO instalada y funcionando</p>	<p><b>Propósito</b> Existencia y funcionamiento adecuado de la comisión</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencias del funcionamiento de la comisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe del detalle de las acciones del SURCO.</li> <li>• Conformación de la comisión evaluadora del SURCO instalada</li> <li>• Capacitaciones realizadas en el manejo del instrumento del SURCO</li> <li>• Lista de asistencia de los participantes</li> <li>• Actas de reuniones de coordinación con Analizar el Informe que contiene los detalles de acciones del SURCO.</li> <li>• Programación de monitoreo y evaluación del SURCO.</li> <li>• Registro de la hoja de referencias y Contrarreferencia (instrumento SURCO).</li> </ul> <p> <input type="checkbox"/> 1           <input type="checkbox"/> 2           <input type="checkbox"/> 3           <input type="checkbox"/> 4           <input type="checkbox"/> 5           <input type="checkbox"/> NA         </p>
<p>ACA.23 ♥ Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</p>	<p><b>Propósito</b> Cumplimentar correctamente el documento surco</p> <p><b>Elementos de medición</b> <i>Numerador:</i> Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. <i>Denominador:</i> Total de Instalaciones de. Salud. 100% programadas</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>ACA.24 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p>	<p><b>Propósito</b> Presentación de formularios con registro de referencia y contrarreferencia</p> <p><b>Elementos de medición</b> Porcentaje de pacientes que han sido referidos y contrarreferidos con registros completos en todos sus expedientes 30%</p> <p> <input type="checkbox"/> 1           <input type="checkbox"/> 2           <input type="checkbox"/> 3           <input type="checkbox"/> 4           <input type="checkbox"/> 5           <input type="checkbox"/> NA         </p>



Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Acceso a la cartera de servicios</b></p> <p>ACA.25 Cubrir las necesidades de salud de la población y del ambiente de la región en función de la cartera de servicios y—de la calidad de atención pactada, según consta en los ANEXO 1. Garantizando el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p>	<p><b>Propósito</b>                      Garantiza el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p> <p><b>Elemento de Medición</b>                      Porcentaje de cumplimiento del nivel de actividad pactada de la cartera de servicios del Anexo 1</p> <p style="text-align: right;">Promoción 100%</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                       Prevención 100%                      Atención a la Población 100%                      Atención al ambiente 100                 </p>

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

**Objetivos, Propósitos y Elementos de medición**

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>						
<b>Evaluación inicial a todos los pacientes</b>							
EP. 1 Evaluación inicial a todos los pacientes: Física, psicológica, social y nutricional	<p><b>Propósito</b>  Detectar mediante un tamizaje inicial los problemas físicos, psicológicos, sociales y nutricionales de todos los pacientes. Con arreglo al tamizaje inicial, evaluar, en su caso, más profundamente. Tomar decisiones según el resultado de la evaluación.</p> <p><b>Elementos de medición</b>  Porcentaje de pacientes a los que se les ha aplicado el protocolo de evaluación inicial física, psicológica, social y nutricional 25%.</p> <table border="1" data-bbox="651 772 1024 821"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<p><b>Protocolos de evaluación médicos y de enfermería</b></p>	
<p><b>EP: 2 ♥ Protocolos de evaluación de procesos médicos y de enfermería</b></p>	<p><b>Propósito</b>                  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><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación para las 5 principales morbilidades de la región de salud. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones. 100%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Productos intermedios</b></p>	
<p>EP.3 Existencia y uso protocolos de evaluación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorios                         <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Patología Clínica</li> <li>✓ Diagnóstico por la imagen y Radiología</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación (laboratorios + Patología Clínica + Diagnóstico por la imagen) <b>Denominador:</b> Total de instalaciones (laboratorios + Patología Clínica + Diagnóstico por la imagen)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Laboratorio</b></p>	
<p>EP.4 Todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.</p>	<p><b>Propósito</b>                  .                  Garantizar el cumplimiento de las normativas locales, nacionales e internacionales</p> <p><b>Elementos de medición</b>                  .                  Evidencia de 36 Supervisiones a tres laboratorios.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>EP.5 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar los test y de interpretar los resultados.</p>	<p><b>Propósito</b> Los test de laboratorio (incluidos tiras reactivos y otros similares) son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p><b>Servicios de radiología y diagnóstico por la imagen</b></p>	
<p>EP.6 Se dispone de servicios de radiología para atender las necesidades de los pacientes y cumplen con la normativa, leyes y estándares vigentes locales y nacionales.</p> <p>Debe evaluarse por separado</p>	<p><b>Propósito</b> De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de diagnóstico por la imagen. Si no se dispone de Diagnóstico por la imagen en la instalación se remite a un Servicio/ unidad de diagnóstico por la imagen. El estudio se realiza en el momento oportuno</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de diagnóstico por la imagen.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>EP.7 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia realizan los test e interpretan los resultados.</p>	<p><b>Propósito</b> Los test de diagnóstico por la imagen son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>

<p><b>Violencia doméstica</b></p> <p>EP.8 Plan de detección de casos de violencia doméstica</p> <p>Ejecución del plan</p>	<p><b>Propósito</b>                  Bajo el concepto de violencia domestica o similar a el se suele incluir el de negligencia. La evaluación de víctimas de abusos y negligencia se debe adaptar a la cultura del colectivo de pacientes. El mínimo es: a) Niños, b) Mujeres y d) Ancianos, discapacitados</p> <p>Para una actuación optima de detección de casos de violencia domestica puede realizarse una <u>búsqueda proactiva</u> en los grupos de riesgo.</p> <p>Una vez definido el grupo de riesgo debe practicarse un tamizaje a todos los pacientes de ese grupo de riesgo. La evaluación mas exhaustiva se realizará en al caso de tamizaje positivo (Ejemplo: grupo de riesgo niños de una determinada edad; elementos de screening: suciedad, hematomas, abandono, fracturas o heridas frecuentes, desnutrición, etc.),</p> <p>Debe realizarse con confidencialidad y respeto. También pueden considerase: pacientes terminales y otros con dolor; y aquellos que se supone drogodependientes o alcohólicos;- Lo mismo a los pacientes en coma y a las personas con trastornos mentales o emocionales.</p> <p><b>Elementos de medición</b>                  Realización del Plan    Implementación del plan</p> <p>1   2   3   4   5   NA</p>
<p><b>EP.9 ♥ Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</b></p>	<p><b>Propósito</b>                  Comunicar a las autoridades oportunas los casos sospechosos de violencia domestica en cumplimiento de la actual normativa</p> <p><b>Elementos de medición</b>                  Número de casos comunicados de violencia domestica × 100.                  Denominador: Número de casos con sospecha de violencia doméstica</p> <p>1   2   3   4   5   NA</p>
<p><b>VIH</b></p>	
<p><b>EP.10 ♥ Evaluación VIH en embarazadas</b></p>	<p><b>Propósito</b>                  Conocer el porcentaje de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH con previa orientación.</p> <p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> N° de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH. <b>Denominador:</b> Total de expedientes de embarazadas auditados Meta 100%</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><b>Asistencia para todos los pacientes. Estandarización de procesos</b></p> <p>AP. 1 Plan de estandarización de procesos de atención (Protocolos de atención médicos y de enfermería).</p>	<p><b>Propósito</b> 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 utilizarán 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 utilizarán los protocolos validados por el MINSA.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Realización de un Plan de estandarización que contemple al menos cinco de procesos de atención médicos y de enfermería por unidad, especialidad, en la Región Sanitaria que tenga en cuenta los procesos a protocolizar en cada instalación.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP. 2 ♥ De acuerdo con el Plan Protocolos de atención se estandarizan, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinco protocolos médicos y cinco de enfermería por instalación de Equipo Básico de salud</li> <li>• Cinco protocolos de atención en centros sanitarios por especialidad</li> </ul>	<p><b>Propósito</b> De acuerdo con las necesidades nacionales, regionales y locales pero siempre con la participación de los profesionales se realizará e implementará un Plan de Protocolos.</p> <p>Los protocolos de atención deben de fijarse por diferentes criterios entre los cuales está la morbilidad pero no es el único ya que deben tener en cuantos otros como las de mayor mortalidad, mayor riesgo, mayor coste, etc.</p> <p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de atención elaborados e implementados para las 5 principales morbilidades, etc., de la región de salud. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p><b>Enfermedades crónicas</b></p> <p>AP.2.1 Existen y se implementan protocolos de atención para las enfermedades crónicas</p>	<p><b>Propósito</b> Tener en cuenta la enfermedades crónicas mas relevantes en la población atendida para el diseño de protocolos de atención</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de la implementación de los protocolos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Atención al paciente - VIH</b></p>	
<p>AP.3 Porcentaje de pacientes infectados con VIH que cumplen con el protocolo y reciben tratamiento</p>	<p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número pacientes con VIH que cumplen con el protocolo para y recibir tratamiento antiretroviral × 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes con VIH Total de pacientes con VIH que cumplen con el protocolo para recibir tratamiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Tuberculosis</b></p>	
<p>AP.4 Porcentaje de deserción del tratamiento de tuberculosis por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos</p>	<p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso × 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes en tratamiento antituberculoso. META &lt;6%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis curados 85%</p>	<p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes con tuberculosis (bacilos copia positiva) META 85%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.6 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios con bacilos copia positiva. 75%</p>	<p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Bacilos copia positiva <b>Denominador:</b> /Total de sintomáticos respiratorios captados META 75%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Áreas y procesos de críticos o de especial riesgo							
<p>AP.7 Elaborar los protocolos de atención para procesos críticos y de especial riesgo.</p>	<p><b>Propósito</b> La estandarización de la atención sanitaria debe realizarse no solamente en las procesos epidemiológicos mas relevantes sino también en una serie de procesos críticos transversales y de especial riesgo a muchas patologías de las organizaciones sanitarias como.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso del medicamento<sup>1</sup>,</li> <li>• Nutrición</li> <li>• Enfermedades infecciosas</li> <li>• En pacientes inmunodeprimidos</li> <li>• Anestesia y sedación profunda,</li> <li>• Cirugía,</li> <li>• Técnicas invasivas,</li> <li>• Administración de sangre y/o hemoderivados,</li> <li>• Diálisis,</li> <li>• Urgencias,</li> <li>• Resucitación,</li> <li>• Cuidados intensivos , Soporte vital y Coma, ,)</li> </ul> <p>Se propone comenzar con un proceso critico como el uso del medicamento</p> <p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número instalaciones que cuentan con protocolos de atención en, procesos críticos de especial riesgo. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones en las que se realizan procesos de atención críticos o de especial riesgo</p> <table border="1" data-bbox="646 1213 1024 1262"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

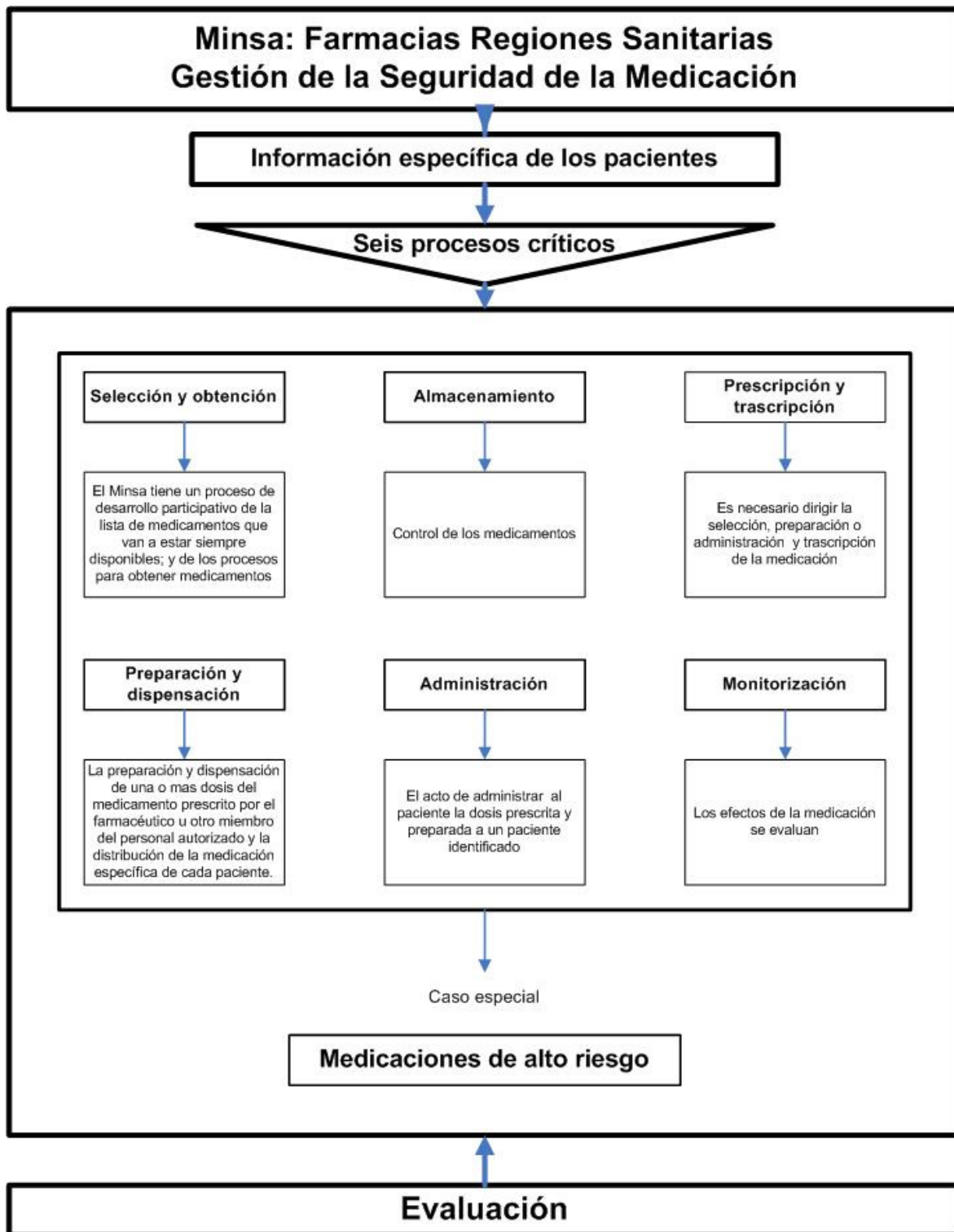


Uso del medicamento	
<b>Selección y Obtención de medicamentos</b>	
<p>AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.</p>	<p><b>Propósito:</b>                      Gestionar el uso seguro de los medicamentos.                      La Gestión en el uso del medicamento uso de medicación se organiza de manera eficaz para atender las necesidades del paciente.                      El uso del medicamento por sus características debe protocolizarse en los siguiente puntos críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección y obtención</li> <li>• Almacenamiento</li> <li>• Prescripción y transcripción</li> <li>• Preparación y dispensación</li> <li>• Administración</li> <li>• Monitorización</li> </ul> <p><b>Elemento de medición</b>                      Cumplimiento del plan</p> <p> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/> </p>
<p><b>AP. 9 ♥ Existe un Plan para la Selección de medicamentos y obtención de medicamentos con criterios de calidad.</b></p>	<p><b>Propósito:</b>                      La selección y obtención de medicamentos debe realizarse con criterios de calidad. Para ello es imprescindible disponer de datos de la calidad de los medicamentos adquiridos.</p> <p><b>Elemento de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de principios activos en cuyo mecanismo de obtención se han tenido en cuenta criterios de calidad.  <b>Denominador:</b> Número total de principios activos.</p> <p> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/> </p>

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

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

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



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

*Objetivos, propósitos y Elementos de medición*

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<b>Planificación</b>	
<b>EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia</b>	<p><b>Propósito</b>                      Algunas intervenciones sanitarias educativas se han mostrado con una muy favorable relación costo beneficio en términos de años de vida ganados con calidad y por tanto en eficiencia en el uso de los recursos sanitarios.</p> <p>La educación del paciente de su familia debe realizarse en el contexto de un Plan de Educación. El Plan de Educación debe basarse en las necesidades reales del MINSA, de cada Región Sanitaria, cada Instalación sanitaria y de cada especialidad o disciplina médica y de enfermería. Se tendrán en cuenta las estrategias nacionales. Se seleccionaran por criterios epidemiológicos, costo beneficio, riesgo, etc.</p> <p>Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.</p> <p><b>Elemento de medición</b>  <b>PLAN REGIONAL DE PROMOCIÓN</b>                      La Educación del Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<b>EPFC.2 ♥ Se implementa el Plan de Educación del Paciente y de su familia</b>	<p><b>Propósito</b>                      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><b>Elementos de medición</b>                      Evidencias de cumplimiento del Plan (carteles, etc.)  <b>Numerador:</b> Porcentaje de pacientes educados × 100  <b>Denominador:</b> Total de pacientes/ ciudadanos susceptibles de recibir educación con respecto al Plan. 100%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p><b>Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud</b></p>							
<p><b>EPFC.3 ♥Plan de educación a la población para prevenir las enfermedades y promocionar la salud</b></p>	<p><b>Propósito</b> La educación de los ciudadanos en la Prevención de la Enfermedad y la Promoción de la salud es un objetivo estratégico del MINSA.</p> <p>Para ello debe de realizarse un Plan basado en un diagnóstico inicial previo</p> <p><b>Elementos de medición</b> Ejecución del Plan Regional de Promoción</p>						
<p><b>EPFC.4 ♥El Plan de educación a la población se implementa</b></p>	<p><b>Propósito</b> Implementar el Plan. Evaluar que la educación se ha asimilado</p> <p><b>Aplicación de un test a grupos poblacionales en los seis distritos.</b></p> <p><b>Elementos de medición META 100%</b></p> <table border="1" data-bbox="643 877 1027 928"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

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

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>						
<p>GMC.3 Los líderes de la organización identifican medidas clave (indicadores) para supervisar las estructuras, procesos y resultados médicos y de gestión de la organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitorización de la gestión</li> <li>b. satisfacción del paciente y de la familia</li> <li>c. gestión financiera</li> <li>d. Vigilancia epidemiológica y Tasas</li> <li>e. Satisfacción del personal</li> </ul>	<p><b>Propósito</b>                      Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisión Clínica                             <ol style="list-style-type: none"> <li>2. evaluación del paciente.</li> <li>3. control de calidad y seguridad en radiología y laboratorio.</li> <li>4. procedimientos quirúrgicos.( menores)</li> <li>5. uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación.</li> <li>6. empleo de anestesia.(procedimientos menores)</li> <li>7. utilización de sangre y derivados sanguíneos.</li> <li>8. disponibilidad, contenido y uso de las historias de los pacientes.</li> <li>9. control de la infección, la vigilancia y los informes.</li> <li>10. investigación médica.</li> </ol> </li> <li>11. Monitorización de la gestión                             <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Informar de las actividades con arreglo a la ley y normativa.</li> <li>13. gestión del riesgo.</li> <li>14. gestión de la utilización.</li> <li>15. satisfacción del paciente y de la familia.</li> <li>16. expectativas y el grado de satisfacción del personal.</li> <li>17. diagnósticos y datos de los pacientes.</li> <li>18. gestión financiera.</li> </ol> </li> <li>19. Monitorización de la Seguridad de los Pacientes, familias y personal: Vigilancia, control y prevención de incidentes que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, las familias y el personal.</li> <li>20. Vigilancia epidemiológica y Tasas</li> </ol> <p><b>Elementos de medición</b>  <b>CUADERNO DE MANDO</b>                      ACTAS DE ACTIVIDADES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</p> <p><b>Evidencia de informes</b></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		



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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<b>Monitorización Clínica</b>							
<b>Monitorización de Incidentes</b>							
<p><b>GMC.5 ♥ Los datos de la monitorización se evalúan intensivamente cuando se producen incidentes inesperados importantes y tendencias y cambios no deseados.</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      Ante determinados incidentes se debe realizar análisis exhaustivo para determinar la causa y prevenir que vuelvan a producirse. Entre estos incidentes deben contemplarse:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. muertes inexplicables o inesperadas</li> <li>8. reacciones a la transfusión confirmadas;</li> <li>9. efectos negativos de fármacos;</li> <li>10. errores significativos en la medicación;</li> <li>11. discrepancia importante entre el diagnóstico preoperatorio y postoperatorio; y</li> <li>12. incidentes negativos significativos con anestesia.(anestesia local)</li> <li>13. Reacciones adversas a las vacunas</li> </ol> <p>Las Región Sanitaria y las instalaciones/ Unidades de atención, preventivas determinan qué incidentes son significativos y determina los procesos para su análisis exhaustivo. Cuando se producen episodios o incidentes no deseados, la Región o la Instalación / unidad vuelve a diseñar los procesos para evitar que se vuelvan a producir.</p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Registro de incidentes inesperados. Medidas adoptadas</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<b>Monitorización de cesáreas</b>							
<p>GMC.6 Proporción de cesáreas según partos</p> <p>N/A</p>	<p><b>Propósito</b>                      La proporción de cesáreas mide la variabilidad en la partida clínica. Usar la evaluación de las cesáreas para la toma de decisiones</p> <p>La calidad exige estandarizar los criterios y pautas de atención entre los que se encuentra cuando hacer una cesárea.</p> <p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de nacimientos por cesárea x 100.  <b>Denominador:</b> Total de partos ocurridos</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GMC.10 Existencia de la Comisión de Calidad Hospitalaria (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p> <p>Existencia de la Comisión de Calidad las instalaciones de salud de la red primaria (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p><b>Propósito</b> Ver función GMC</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Constitución de la unidad</li> <li>● Actas de funcionamiento</li> <li>● Cumplimiento de las funciones y derechos de los pacientes.</li> </ul> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA </p>
<b>Auditorias de expedientes</b>	
<p>GMC.11</p> <p>Porcentaje de instalaciones de salud que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente</p>	<p><b>Propósito</b> Realización de auditorias de expedientes para mejorar</p> <p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente x 100. <b>Denominador:</b> Total de servicios instalaciones programados  Mostrar resultados de las 33%</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.12 Sistema de Atención al paciente</p>	<p><b>Propósito</b>                      Establecer e implantar el Subsistema de Atención al Cliente del Sistema de Garantía de la Calidad y Mejoramiento Continuo, como mecanismo de información permanente al cliente, relacionado con los servicios que se ofrecen, horarios de atención y los instrumentos para la presentación de reclamos y sugerencias-</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instalación de un Comité de Atención al Cliente de distrito y/o de la región.</li> <li>▪ Informes mensuales de la información contenida en los buzones de sugerencias.</li> <li>▪ Informes de la comisión de calidad y de los círculos de calidad.</li> <li>▪ Informes del Comité de Bioseguridad.</li> <li>▪ Informe de las instalaciones que realizan auditorias de expedientes sistemáticamente y sus resultados.</li> <li>▪ Informe de las instalaciones que realizan encuestas de satisfacción de los usuarios sistemáticamente y sus resultados.</li> <li>▪ Supervisión directa de la existencia de la cartera de servicios, buzones de sugerencias, horarios de atención a la vista del cliente.</li> <li>▪ Análisis del informe de las reuniones del Comité de Atención al Cliente.</li> <li>▪ Análisis de los informes de la Comisión de Calidad y de los Círculos de Calidad.</li> <li>▪ Análisis de los informes del Comité de Bioseguridad. Análisis del informe de las Auditorias de Expedientes.</li> <li>▪ Análisis del informe de las Encuestas de Satisfacción.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.13 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias</p>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b>—Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerencias x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud META 100% de las instalaciones</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.14 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p>	<p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. <b>Denominador:</b> Total de reclamos y sugerencias 100%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GMC.15 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p>	<p><b>Propósito</b> Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional Comité de Atención al Cliente) Existencia del acta de constitución de los Círculos de Calidad</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>GMC.16 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. sistemáticamente por nivel de complejidad</p>	<p><b>Propósito</b> Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. Sistemáticamente por nivel de complejidad. Utilizan el resultado de las encuestas para mejorar</p> <p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud de la Región Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para mejorar</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p><b>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</b></p>	
<p>GMC.17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)</p>	<p><b>Propósito</b> Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas. Se usan las tasas para mejorar</p> <p><b>Elemento de medición</b> <b>Numerador:</b> N° de declaraciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria. <b>Denominador:</b> Población de referencia de la zona en que se declaran. Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p>
<p>GMC.18 Se obtiene tasa de incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y al ambiente en el ámbito regional de salud</p>	<p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>GMC 19 Evidencia de tasa de incidencia de los recién nacidos con bajo peso al nacer</p>	<p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>GMC.20 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna</p>	<p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>

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

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
-Gonorrea	<b>Elementos de medición</b> Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-EPI	<b>Elementos de medición</b> Evidencia de la tasa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
-SIDA	<b>Elementos de medición</b> Evidencia de la tasa Evidencia del uso de las tasas para la mejora <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
<b>Índices de calidad del software específico del MINSA</b> El propósito de los índices es medir y comparar para mejorar la calidad de la atención a la salud integral de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de un año</li> <li>• Niños de uno a cinco años</li> <li>• Mujeres                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</li> <li>2. partos con atención cualificada</li> <li>3. adolescentes de 15 a 19 años</li> </ol> </li> <li>• Adultos/ as</li> <li>• Diabéticos/ as</li> <li>• Hipertensos/ as</li> <li>• Crecimiento y Desarrollo</li> </ul>	
GMC.24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año	<b>Propósito</b> Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.  <b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>



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

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

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p>GMC.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</p>	<p><b>Propósito</b> Se auditará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizados anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: control odontológico adecuado, profilaxis y aplicación tópica de fluor.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.24.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etéreo:</p> <p>No concuerda con el indicador , pertenece al programa escolar hasta séptimo año (5 a 14 años)</p>	<p><b>Propósito</b> <b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 o 35 semanas en el programa escolar x 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
	<p><b>Numerador:</b> número de niños según grupo etéreo con evaluación odontológica en el periodo evaluado <b>Denominador:</b> total niños según grupo etéreo incluidos en el programa</p>

**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><b>CPI.1 ♥ La organización diseña e implementa un programa coordinado para reducir los riesgos de infección nosocomial en los pacientes y asistentes sanitarios</b></p>	<p><b>Propósito</b> La Región Sanitaria / Instalación sanitaria debe determinar las infecciones importantes desde el punto de vista epidemiológico, lugares de infección y mecanismos asociados que facilitan el enfoque de los esfuerzos para prevenir y reducir la incidencia de infecciones nosocomiales:</p> <p>l tracto respiratorio – como los procedimientos y equipo asociado on la intubación, soporte mecánico de ventilación, traqueotomía, tc.;</p> <p>racto urinario – como los procedimientos invasivos y el equipo sociado con catéteres urinarios internos, sistemas de drenaje rinario y su asistencia, etc.;</p> <p>ispositivos invasivos intravasculares – como la inserción y uidados de catéteres venosos centrales, líneas venosas periféricas, tc.; y</p> <p>eridas quirúrgicas – como su asistencia y tipo de vendaje y séptico asociado.</p> <p><b>Elementos de medición</b> La organización ha establecido el programa para prevenir o reducir la incidencia de infecciones nosocomiales. Se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las infecciones de las vías respiratorias.</li> <li>• Las infecciones de las vías urinarias.</li> <li>• Los dispositivos invasivos intravasculares.</li> <li>• Las heridas quirúrgicas.</li> </ul> <p>Programa en proceso de ejecución</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><b>CPI.2</b> Todas las áreas de asistenciales, de personal y de visitas se incluyen en el programa de control de la infección</p>	<p><b>Propósito</b> Las infecciones pueden entrar vía pacientes, familias, personal, voluntarios, visitas y otros. Todas las áreas donde se encuentran estas personas deben incluirse en el programa de vigilancia, prevención y control de la infección.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evaluación de la inclusión de todas las áreas en el programa</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<b>Objetivo</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>						
<b>Implementación del Plan</b>							
CPI.3 Se implementa el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial	<p><b>Propósito</b> Poner en funcionamiento el Plan de Prevención y Control de la Infección Nosocomial.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencias de implementación del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 443 1024 491"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<b>Comisión de infecciones</b>							
CPI. 4 Comisión de Infecciones	<p><b>Propósito</b> Grupo multidisciplinar encargado de la prevención y control de la infección nosocomial</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <table border="1" data-bbox="651 716 1024 760"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<b>Convenio de Gestión</b>							
<p><b>GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      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><b>Elementos de medición</b>                      Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión.</p> <table border="1" data-bbox="646 737 1024 781"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

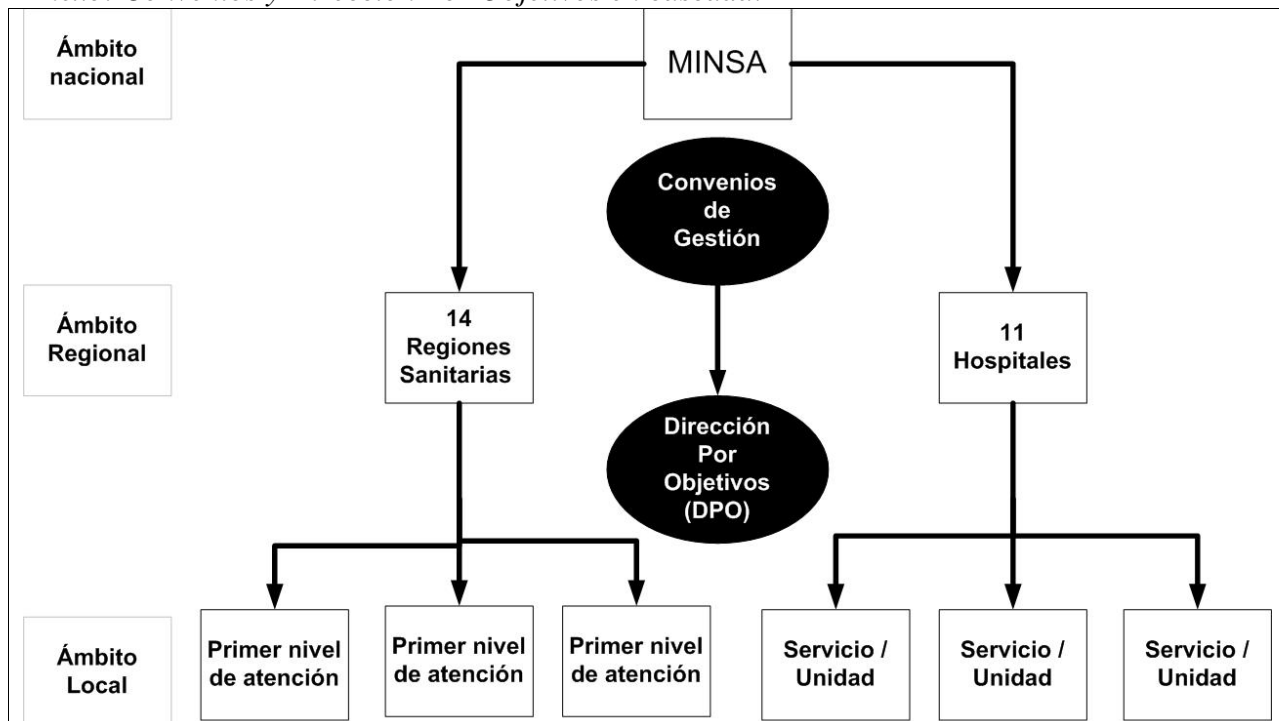
Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Planificación</b>	
<p><b>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Plan Estratégico y el ciclo de mejora del mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan: Diseñar el Plan estratégico 2004 – 2009</li> <li>• Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto</li> <li>• Check: (Cotejar) Medir y evaluar el cumplimiento del plan</li> <li>• Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</li> </ul> <p>Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización.                      Evidencia de implementación del plan y del seguimiento PDCA.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009</p>	<p><b>Propósito</b>                      Planificar quinquenalmente las inversiones necesarias para el cumplimiento de la estrategia diseñada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura,</li> <li>• Equipamiento, Ambiental (agua y saneamiento)</li> <li>• otros.</li> </ul> <p><b>Elementos de medición</b>                      Existencia del Plan. Ejecución del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.5 Plan de Recursos humanos</p>	<p><b>Propósito</b>                      Los líderes son los responsables de planificar los recursos humanos necesarios, según perfil de cargo, su titulación, y de las políticas relacionadas con los mismos como la evaluación del desempeño y capacitación</p> <p>Elementos de medición</p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.6 Plan Operativo Regional</p>	<p><b>Propósito</b>                      Realizar el Plan Operativo Regional ajustado en función de la asignación presupuestaria y Planes Operativos Locales</p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Existencia del Plan</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>



<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>						
<p>GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional NO DEPENDE DE LA REGION</p>	<p><b>Propósito</b> Plan de Inversión ajustado</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En función de la asignación presupuestaria.</li> <li>2. Detalle del avance físico de construcciones y mejoras de la infraestructura, asignado de forma prioritaria y con sus respectivas inversiones (total de la inversión)</li> </ol> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 516 1024 569"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.</p>	<p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 642 1024 695"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><b>Los líderes y los Derechos de los Pacientes y de sus Familias</b></p>							
<p>GLD.9 Derechos de los Pacientes y de sus familias</p>	<p><b>Propósito</b> Los líderes de la organización son los responsables de aprobar y hacer cumplir los Derechos de los Pacientes y de sus Familias que, en todo caso, respetaran la normativa.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Apropiación de los Derechos del Paciente y de su familia. Poner los medios para su implementación.</p> <table border="1" data-bbox="651 1062 1024 1115"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><b>Los lideres y la mejora continua de la calidad</b></p>							
<p>GLD.10 Plan de Mejora Continua de la Calidad</p>	<p><b>Propósito</b> Los lideres son los responsables de aprobar el Plan de mejora de la Calidad y de su evaluación y cumplimiento</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 1409 1024 1461"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

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

Anexo: Convenios y Dirección Por Objetivos en cascada:



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

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p><b>Seguridad ante el fuego y el humo</b></p> <p><b>GSI.1.5 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.</b></p> <p><b>Incluido en plan general de desastre</b></p>	<p><b>Propósito</b> Se protege al edificio y a sus ocupantes del fuego y del humo.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 407 1024 457"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><b>Equipamiento biomédico</b></p> <p><b>GSI.1.6 ♥</b> (PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO)</p>	<p><b>Propósito</b> El Equipo médico se selecciona, se mantiene (preventiva y correctivamente) y se utiliza de manera que se reduzcan los riesgos.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 747 1024 800"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><b>Instalaciones 7</b></p> <p><b>GSI. (PLAN DE MANTENIMIENTO)(SERVICIOS BÁSICOS)</b></p>	<p><b>Propósito</b> Los sistemas eléctricos y de abastecimiento de agua, entre otros, se mantienen (preventiva y correctivamente) para minimizar el riesgo de fallos de funcionamiento.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Existencia del Plan</p> <table border="1" data-bbox="651 1094 1024 1142"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><b>Comité de Gestión del Riesgo Regional</b></p>							
<p><b>GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional</b></p>	<p><b>Propósito</b> De acuerdo con las directrices del SISED crear un Comité de Gestión del Riesgo Regional que será el responsable de implementar el Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Creación del Comité. Evidencias de funcionamiento del comité</p> <table border="1" data-bbox="651 1549 1024 1598"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><b>Implementación de los Planes</b></p>							
<p><b>GSI.3 Ejecución de los Planes REGIONALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL ENTORNO</b></p>	<p><b>Propósito</b> Implementar los planes de Gestión y seguridad del entorno y de las instalaciones</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencias de implementación de los planes</p> <table border="1" data-bbox="651 1856 1024 1904"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Supervisión y capacitación de instalaciones por el nivel regional</b>	
GSI.4 Porcentaje de visitas de supervisión capacitante efectuadas en las instalaciones de salud por el nivel regional (*)	<p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones con supervisiones capacitantes realizadas por algún coordinador regional.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de instalaciones. <b>META% ?</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA </p>

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

*Objetivos, propósitos y Elementos de medición*

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Plan de capacitación</b>	
FCP.1 Plan de capacitación	<p><b>Propósito</b>                      Plan de capacitación global de la organización, que tenga al menos, en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El desarrollo de las funciones especificadas en este convenio</li> <li>• Las necesidades de capacitación de todas las personas en su ámbito de actuación.</li> <li>• La capacitación es continua. Se usa la evaluación (se usa la supervisión y monitoreo) del desempeño para detectar necesidades de capacitación en el área de responsabilidad.</li> </ul> <p><b>Elementos de medición</b>                      Plan de capacitación</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; color: blue;">NA</span> </div>
FCP.2 Cumplimiento del plan de capacitación	<p><b>Propósito</b>                      Implementar el plan de capacitación                      Cada uno de los miembros del personal recibe educación continua en el servicio y otra educación y formación para mantener o aumentar sus capacidades y conocimientos.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs porcentaje de acciones planificadas)</li> <li>• Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual. Informe de actividades de capacitación.</li> <li>• Listas de asistencias y horas crédito de los participantes Informe de evaluaciones posterior a la capacitación Acta de conformación de la UDR (Unidades de Docencia Regional).</li> <li>• Actas de reuniones de la UDR</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; color: blue;">NA</span> </div>

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

<p><b>Capacitación en Convenio de Gestión</b></p>	
<p><b>FCP.6 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión</b>  <b>PROCESO DE INDUCCIÓN A RRHH NUEVO</b>  <b>MONITORIZACIÓN A LOS EQUIPOS DISTRITALES Y LOCALES</b></p>	<p><b>Propósito</b>                  Capacitación en significado, contenido y alcance de los Convenio de Gestión a los profesionales sanitarios y no sanitarios. La capacitación incluye el ciclo de mejora de la calidad PDCA</p> <p><b>Elementos de medición</b>                  Informe y listado de los participantes a la capacitación                  Convenios de gestión firmados entre las instalaciones y los servicios.                  Análisis de evaluaciones posteriores a la capacitación realizada.                  Verificación de los convenios de gestión firmados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Otras capacitaciones</b></p> <p>FCP.7 Equipos básicos capacitados en sectorización.</p>	<p><b>Propósito</b>                  Capacitar a los profesionales en sectorización</p> <p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de equipos básicos de salud capacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de equipos básicos de salud 100%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>FCP.8 Porcentaje de RRHH por instalaciones de salud del primer nivel de atenciones capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas.</p>	<p><b>Propósito</b>                  Capacitar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en la atención a las personas discapacitadas.</p> <p><b>Elementos de medición</b>  <b>Numerador:</b> Número de RRHH por instalaciones de salud del primer nivel de atención capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas x 100. <b>Denominador:</b> Total de RRHH por instalaciones de salud del primer nivel de atención <b>META 100%</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>



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

*Objetivos, propósitos y Elementos de medición*

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p style="text-align: center;"><b>Planificación</b></p> <p>GIU.1 Plan de información</p>	<p><b>Propósito</b></p> <p>La organización planifica e implementa procesos que atienden las necesidades de información de los que prestan servicios médicos, los que dirigen la organización y los de fuera de la organización que requieren datos e información de la organización.</p> <p>La información se genera y utiliza para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y durante la asistencia al paciente para la gestión segura y eficaz de la organización.</p> <p>La capacidad para captar y distribuir información requiere una planificación eficaz. La planificación incorpora entradas de información de muchas fuentes distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• los profesionales sanitarios;</li> <li>• los líderes y ejecutivos de la organización, y</li> <li>• la gente de fuera de la organización que necesita o solicita información o datos acerca de la organización y de los procesos de asistencia.</li> </ul> <p>La información prioritaria necesita de estas fuentes para influir en las estrategias de gestión de la información y la capacidad para introducir estas estrategias. Las estrategias se ajustan al tamaño de la organización, la complejidad de los servicios, la disponibilidad de personal formado y otros recursos técnicos y humanos. El plan es extenso e incluye todos los servicios y departamentos de la organización.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Realización del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GIU.1.1 Seguridad de la información</p>	<p><b>Propósito</b></p> <p>El plan incluye la manera de mantener la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <p>Evidencia de inclusión de aspectos relacionados con la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información en Plan de Información</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

<p>GIU.1.1.1 Se protege la información y los archivos de la pérdida, destrucción y del acceso o uso indebido o no autorizado.</p>	<p><b>Propósito</b> Las historias del paciente y otros datos e información están seguros y protegidos en todo momento. Por ejemplo, las historias clínicas vigentes se guardan en áreas a las que sólo puede acceder el personal autorizado y los archivos se mantienen en lugares protegidos del calor, el agua, el fuego u otros. La organización también contempla el acceso no autorizado a información electrónica e implementa procesos para evitar su acceso.</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se protegen los archivos y la información contra la pérdida o destrucción.</li> <li>• Se protegen los archivos y la información de la manipulación y el uso o acceso desautorizado.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Códigos de información</b></p>	
<p>GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.</p>	<p><b>Propósito</b> La terminología, las definiciones, el vocabulario y la nomenclatura estandarizada facilitan la comparación de los datos y de la información entre las organizaciones y dentro de ellas. El uso uniforme de códigos de diagnóstico y de procedimiento apoya el análisis y la recogida de datos. Las abreviaturas y símbolos también están estandarizados con arreglo a los estándares locales y nacionales reconocidos. (Se refiere a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE)</p> <p><b>Elementos de medición</b> Se utilizan códigos de diagnóstico estandarizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizan códigos de procedimiento estandarizados.</li> <li>• Se utilizan símbolos y definiciones estandarizados.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.3 El plan de Información se implementa y apoya mediante personal adecuado y otros recursos.</p>	<p><b>Propósito</b> Implementar el Plan de Información. Apoyar el Plan de Información mediante personal adecuado y otros recursos.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Implementación del Plan Evidencia de recursos del Plan de Información</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

<p><b>Conjunto Mínimo Básico de datos al alta (CMBD)</b></p>	
<p>GIU.4 Se planifica en toda la Región Sanitaria un Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta (CMBD).El Plan incluye la elaboración de un manual CONVENIO HOSPITAL</p> <p>No existe el manual, ni el plan coordinado con el MINSA</p>	<p><b>Propósito</b> 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><b>Elemento de medición</b> Plan del CMBD en coordinación con MINSA Elaboración del manual del CMBD en coordinación con MINSA</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.5 Implementación del CMBD</p>	<p><b>Propósito</b> Se obtiene el CMBD de los pacientes egresados.</p> <p><b>Elemento de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de pacientes con registro adecuado de CMBD al alta × 100 <b>Denominador:</b> Número total de pacientes egresados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Subsistemas de información</b></p>	
<p>GIU.6 Mantener actualizados los subsistemas de información en salud regional y local en todos sus componentes (clínico asistencial, de participación social, de gestión, recursos humanos, financieros y contables).</p>	<p><b>Propósito</b> Evidenciar la existencia del subsistema de información estadístico, boletines, instrumentos de informes de participación social, de gestión, sistema de información financiera y contable, como de evaluación del recurso humano</p> <p><b>Elementos de medición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial.</li> <li>• Boletín Estadístico Anual 2005.2008</li> <li>• Instrumentos de registros de informes actualizados de participación social con compromisos por parte de la comunidad.</li> <li>• Informe de evaluación de la gestión.</li> <li>• Informe de evaluación del recurso humano.</li> <li>• Informes de resultados de ejecución financiera, contable.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

<p>GIU.7 Evidencia de un subsistema de información estadística clínico asistencial actualizado y acorde a las normas del MINSA</p>	<p><b>Propósito</b> Inventario de los instrumentos de registro que componen el subsistema clínico asistencial. Verificación de las 5 variables básicas de los instrumentos de registro. Presentación del Boletín Estadístico Anual del año anterior</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 516 1024 569"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><b>Informes</b></p>							
<p>GIU.8 Evidencia de informes de participación social</p>	<p><b>Propósito</b> Presentación de informes</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 789 1024 842"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GIU.8.1 Evidencia de informes de gestión</p>	<p><b>Propósito</b> Presentación de informes de gestión</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 1026 1024 1079"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GIU.8.2 Evidencia de informes de recursos humanos</p>	<p><b>Propósito</b> Presentación de evaluaciones del recurso humano</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 1264 1024 1316"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GIU.8.3 Evidencia de informes financieros</p>	<p><b>Propósito</b> Presentación del sistema de información financiero</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 1501 1024 1554"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p>GIU.8.4 Evidencia de informes contables</p>	<p><b>Propósito</b> Presentación del sistema de información contable</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de cumplimiento</p> <table border="1" data-bbox="651 1732 1024 1774"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

**Objetivos, propósitos y Elementos de medición**

<b>Productos intermedios</b>	
GIU.9. Otras actividades	<p><b>Propósito</b> Conocer la cartera de servicios de todos los procedimientos.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Informe de la cartera de servicios de aspectos no contemplados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG, EMG, etc.,</li> <li>• Diálisis,</li> <li>• Radioterapia (campos, pacientes y sesiones)</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GIU.9.1 Porcentaje de Abastecimiento: Medicamentos Insumos Médico-Quirúrgicos	<p><b>Propósito</b> Existencia de abastecimiento.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Inventario de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

*Prevención de la enfermedad*

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p style="text-align: center;"><b>Planificación</b></p> <p><b>PPS.1 ♥ Plan de Salud</b>  <b>Definir con claridad. Las Regiones elaboran planes estratégicos y planes operativos con base en los planes de salud nacionales. En ausencia de PLAN Nacional los Programas de Salud constituyen el parámetro de las actividades generales que deben hacer por grupo de población y las metas ideales nacionales.</b></p> <p><b>En el anexo están contempladas las coberturas que se obtienen con los indicadores que nos piden abajo PPS 2 al 5.</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      De acuerdo con las necesidades de la población se realiza un plan de salud que permita prevenir la enfermedad y promocionar la salud                      El Plan tiene en cuenta un diagnostico inicial de situación.</p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Realización del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>
<p><b>PPS.1. 1 ♥ Cumplimiento del Plan</b></p>	<p><b>Propósito</b>                      Implementar el Plan. Realizar ciclos de mejora DPCA</p> <p><b>Elementos de medición</b>                      Evidencia de cumplimiento del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1                       <input type="checkbox"/> 2                       <input type="checkbox"/> 3                       <input type="checkbox"/> 4                       <input type="checkbox"/> 5                       <input type="checkbox"/> NA                 </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<p><b>Vacunaciones en menores de 1 año</b></p> <p><b>PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</b></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><b>Elementos a considerar en los cocientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Numerador: tener n cuenta el N° de dosis aplicadas y esquemas completos de vacunación (% de vacunaciones completas.</li> <li>II. Denominador: Existe el problema de discrepancia entre el Censo Poblacional Estimado Oficial y la realidad. La función pretende vacunar el mayor porcentaje por lo que se recomienda utilizar los dos valores (Censo oficial y Censo real).</li> </ul>
<p><b>PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con BCG aplicadas.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año según el censo oficial y censo real. Meta 95%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio:</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año.</p> <p>1 2 3 4 5 NA Meta 95%</p>
<p><b>PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente:</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año. Meta 95%</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>Programa de salud escolar</b></p> <p><b>PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar</b></p> <p><b>100% En la escuelas seleccionadas protegidas, 50% con aplicación completa, según las normas y 60 % de los estudiantes cubiertos.</b></p>	<p><b>Elementos de medición</b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de fluor por 30 0 35 semanas en el programa escolar * 100.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar</b>	<b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con vacunas en el programa escolar * 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa escolar. Meta 95% <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
<b>Detección de malaria en grupos de riesgo</b>	
<b>PPS.5 ♥ Índice de lamina positiva por malaria</b> <b>Meta</b>	<b>Propósito</b> Detectar la malaria en grupo de riesgo para tomar medidas de mejora  <b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de muestras positivas x 100 <b>Denominador:</b> Total de muestras tomadas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
<b>Cumplimiento de normativa en establecimientos de alimentos</b>	
<b>PPS.6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA:</b>	<b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de establecimientos de alimentos que cumplen con la normativa del MINSA x 100. <b>Denominador:</b> Total de establecimientos de alimentos existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>
<b>Cumplimiento de normativa en establecimientos de interés sanitario</b>	
<b>PPS.7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA. Meta 100%</b>	<b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa del MINSA x 100 <b>Denominador:</b> Total de establecimientos de interés sanitario existentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/>



*Promoción de la salud*

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición						
<p align="center"><b>Planificación</b></p> <p><b>PPS.8 ♥ La organización dispone de un Plan de promoción de la salud Actualización, monitoreo y evaluación del Plan.</b></p>	<p><b>Propósito</b> Realizar un Plan de Promoción de Salud en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos estratégicos del MINSA</li> <li>• Organizaciones internacionales</li> <li>• Diagnóstico inicial previo</li> <li>• Necesidades de promoción de la salud con criterios:</li> <li>• Coste beneficio</li> <li>• Epidemiológicos y demográficos</li> <li>• Riesgo</li> </ul> <p>Desarrollar en el Plan el rol de la Participación Social</p> <p><b>Elementos de medición</b> Realización y aprobación de Plan</p> <table border="1" data-bbox="643 831 1024 873"> <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 align="center"><b>Desarrollo de Plan de Promoción a la salud</b></p>							
<p><b>PPS.9 ♥ Implementación de Plan de Promoción de la Salud</b></p>	<p><b>Propósito</b> Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud, Monitorizarlo,</p> <p><b>Elementos de medición</b> Evidencia de la implementación del Plan</p> <table border="1" data-bbox="643 1136 1024 1178"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Objetivos	Propósitos y Elementos de medición
<b>Participación social</b>	
<p><b>PPS.10 ♥ Mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la participación social.</b></p>	<p><b>Propósito</b> Fomentar la participación social de las comunidades para mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la organización de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. comités de salud,</li> <li>2. consejos populares,</li> <li>3. juntas administradoras de acueductos rurales,</li> <li>4. redes de apoyo (grupos de 3ª edad, adolescentes, grupos de la iglesia, grupos cívicos, deportivos, de profesionales, de empresa privada, etc.)</li> </ol> <p>Para determinar las responsabilidades y compromisos que cada comunidad debe asumir para mantener y mejorar su nivel de salud como un bien individual y colectivo.</p> <p><b>Elementos de medición</b> Informe del inventario de grupos organizados en la región. Actas de reuniones de conformación de los comités, consejos populares, juntas administradoras de acueductos rurales, redes de apoyo. Verificar y analizar la existencia de los grupos organizados. Revisar actas de constitución de Comités de Salud existentes en la Región. Revisar inventario de Consejos Populares existentes en el área de su responsabilidad, de JAAR legalmente constituidas y de Redes de Apoyo formadas. Verificación de los informes de actividades que se han realizado.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados</p>	<p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de grupos organizados capacitados x100. <b>Denominador:</b> Total de grupos programado</p> <p>1 2 3 4 5 NA<sub>s</sub></p>
<p>PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados y legalmente constituidos</p>	<p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de comités de salud organizados y legalmente constituidos x 100. <b>Denominador:</b> Total de comités de salud programados <b>META</b> %</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.3 Porcentaje de consejos populares organizados y capacitados</p>	<p><b>Elementos de medición</b> <b>Numerador:</b> Número de consejos populares organizados y capacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de consejos populares programados <b>META</b> %</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

*Salud Pública y Atención al medio ambiente*

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

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

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

*Objetivos, Propósitos y Elementos de medición*

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

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

*Gestión Logística*

**Objetivos, Propósitos y Elementos de medición**

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

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



FOGI	
<p><b>GEF-L.13</b> Evidencia de cumplimiento de la gestión descentralizada del fondo para las giras integrales a través del porcentaje de producción vs ejecución del fondo</p>	<p><b>Propósito</b> Verificar el cumplimiento de de ejecución de las giras integrales</p> <p><b>Elementos de medición</b> Porcentaje de producción vs ejecución del fondo otorgado a la</p> <p>Región 100% <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="NA"/></p>

## METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

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

Los objetivos de la evaluación son:

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

### Proceso metodológico de evaluación

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

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

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

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

### Evaluación de objetivos del Evaluado

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

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

### Elementos de puntuación

#### Objetivos con indicadores conceptuales:

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

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



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

Es un número resultante de una operación matemática.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Objetivos esenciales:**

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

**Ponderación inicial de las funciones**

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

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

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

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

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

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

**Puntuación final del Convenio de Gestión**

**Clasificación Inicial**

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

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Deficiente