

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

Los suscritos a saber: Doctora Rosario Turner, mujer, panameña, mayor de edad, Doctora en Medicina, con cédula de identidad personal PE-5-475, en su condición de Ministra de Salud, actuando en nombre y representación del **Ministerio de Salud**, por una parte; y por la otra el Dr. Sergio Pérez, panameño, mayor de edad, médico general de profesión, con cédula de identidad personal 8-163-614 en su calidad de Director de la **Región de Salud de San Miguelito** 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 San Miguelito y mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios de salud. Para una mejor comprensión del presente documento al Convenio de Gestión, se denominará CONVENIO, al Ministerio de Salud, el MINSA y a la Dirección Regional de Salud de San Miguelito, el PROVEEDOR.

---

**CONSIDERANDO**

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

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

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

Que en el Plan de Gobierno 2004-2009 se señala claramente que se fortalecerá el Sistema Nacional de Salud con la participación sinérgica de los sectores públicos, privado y de la

sociedad civil, bajo la rectoría del Ministerio de Salud. De igual manera, se desarrollará un Sistema Único de Servicios Públicos de Atención a toda la Población (MINSAL/CSS.).

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

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

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

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

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

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

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

Que ambas partes consideran oportuno formalizar por escrito sus compromisos, con el **propósito** de alcanzar los objetivos definidos, en un convenio de gestión que debe ser expresión del rigor de las actividades de los gestores públicos en esta responsabilidad, sin menoscabo de aquellos aspectos que por su carácter de necesidad social deban ser asumido independientemente de su costo y nivel de eficiencia;

este aspecto que constituye lo que se denomina eficacia social, no puede ser obviado en el marco genérico de este CONVENIO.

#### **ACUERDAN**

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

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

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

El PROVEEDOR atenderá la población asignada, cumpliendo con las condiciones legalmente exigibles a la provisión de servicios de salud, de conformidad con las siguientes estimaciones, según se describe en el cuadro adjunto. La población adscrita directa total para la Región de Salud de San Miguelito es de 536,629 habitantes.

<b>Región de Salud de San Miguelito 2008</b>			
<b>Población</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
< 1 año	10,152	5,227	4,925
1 a 4	40,234	20,672	19,562
5 a 9	47,105	24,223	22,882
10 a 14	45,728	23,393	22,335
15 a 19	48,123	24,496	23,627
20 a 24	49,890	24,935	24,955
25 a 34	92,029	45,508	46,521
35 a 49	113,508	55,405	58,104
50 a 59	46,145	21,972	24,173
60 a 64	14,955	6,932	8,022
65 y +	28,760	12,629	16,131
<b>Total</b>	<b>536,629</b>	<b>265,392</b>	<b>271,237</b>

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 resolutiva y nivel de complejidad de sus instalaciones de salud. ANEXO 1.

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

### **El MINSA estará obligado a:**

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

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

El MINSa pagará al PROVEEDOR para financiar la cartera de servicios pactada en el ANEXO I hasta un máximo de DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOCIENTOS CUARENTA Y UNO. (B/. 10,430,241), para el periodo fiscal vigencia 2008 el cual se ejecutará conforme la asignación presupuestaria por rubro. La ejecución presupuestaria se basa en la Normas Generales de Administración Presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas y las Políticas de Gasto del MINSa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**DRA. ROSARIO TURNER M.**

**DR. SERGIO PEREZ**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ministra de Salud

Director de la Región de Salud  
San Miguelito

---

Servicios	Unidad de Producción	PRODUCCION
<b>Educación y Capacitación</b>		<b>2,008</b>
Promocion de estilos de vida saludables en la población	* Sesiones educativas realizadas	2,361
Promoción de la Salud	*Sesiones educativas realizadas	<b>69</b>
Promoción de Salud Ambiental	*Sesiones educativas realizadas	<b>1,321</b>
Ambientes Laborables, Escolares y Comunitarios Saludables	*Visitas realizadas	<b>168</b>
Capacitaciones de promoción de la Salud	*Capacitaciones realizadas	<b>44</b>
	*Personas capacitadas	
<b>Organización para la Participación Comunitaria y Social</b>		
Organización y reorganización de grupos comunitarios	*Grupos organizados	<b>165</b>
	*Redes organizadas	<b>1</b>
Organización de juntas administradoras de acueductos rurales	<b>JAAR organizadas</b>	<b>20</b>
<b>Comunicación para la Salud</b>		
Información a la comunidad sobre prevención de riesgos y daños a	*Vallas instaladas	<b>1</b>
	*Materiales impresos distribuidos (tripticos, afiches y volantes)	<b>0</b>
	*Artículos periodísticos publicados	<b>120</b>
	*Anuncios radiales y televisivos	<b>55</b>
	presentados	
	*Campañas educativas realizadas	
	*Ferias de Salud realizadas y Giras	<b>0</b>
	*Investigaciones realiza-	<b>0</b>

	das	
	Reportajes - anuncios en periodicos	<b>9</b>
<b>2. Cartera de Servicios de Prevención</b>		
<b>Servicios</b>	<b>Unidad de Producción</b>	
<b>Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente</b>		
Crecimiento y Desarrollo <1 año	Consultas y/o actividades	<b>40,142</b>
Infantil (de 1 a 4 años)	Consultas y/o actividades	<b>21,045</b>
Escolar (5 a 14 años)	Consultas y/o actividades	<b>20,222</b>
Adolescentes (de 15 a 19 años)	Consultas y/o actividades	<b>5,397</b>
Inmunización < 1 año	Dosis aplicadas	<b>49,195</b>
De 1 a 5 años	Dosis aplicadas	<b>48,464</b>
De 6 a 14 años	Dosis aplicadas	<b>20,822</b>
<b>Salud de la Mujer</b>		
Toma de Papanicolau	Consultas y/o actividades	<b>18,440</b>
Colposcopia	Estudios	<b>4,032</b>
Planificación familiar	Consultas y/o actividades	<b>12,529</b>
Control prenatal	Consultas y/o actividades	<b>30,099</b>
Puerperio	Consultas y/o actividades	<b>5,776</b>
Inmunización de la embarazada	Dosis aplicadas	<b>4,339</b>
Inmunización a la puerperas	Dosis aplicadas	<b>637</b>
<b>Salud Buco Dental</b>		
Diagnóstico bucal	Consultas y/o actividades	<b>93,225</b>
Profilaxis	Actividades	<b>12,768</b>
Técnicas de cepillado	Actividades	<b>69,589</b>
Aplicación de flour en escolares	Actividades	<b>23,002</b>
Control de placa bacteriana	Actividades	<b>44,275</b>
	Actividades	
Toma de muestras para detección de flour en el agua		
Aplicación de sellantes (niños de 0-14 años)	Actividades	<b>88</b>
<b>Salud de Adultos</b>		
Salud de adultos de 20 a 59 años	Consultas y/o actividades	<b>36,406</b>

Salud de adultos de 60 y más años	Consultas y/o actividades	<b>4,512</b>
Control y seguimiento a operarios de establecimientos de Alimentos	Consultas y/o actividades	<b>11,875</b>
Higiene Social	Consultas y/o actividades	<b>0</b>
Inmunización del adulto	Dosis aplicadas	<b>25,236</b>
<b>Salud Pública</b>		
Vigilancia epidemiológica	Investigaciones Epidemiológicas	<b>100%</b>
<b>3. Cartera de Servicios de Atención a la Población</b>		
<b>Servicio</b>	<b>Unidad de Producción</b>	
<b>Servicio de Consulta externa</b>		
Consulta de Medicina General	Consulta	<b>220,144</b>
<b>Consulta de Medicina de Especialidades y Sub-Especialidades</b>		
Dermatología	Consulta	<b>1,394</b>
Gineco-obstetricia	Consulta	<b>21,339</b>
Medicina Interna	Consulta	<b>0</b>
Oftalmología	Consulta	<b>17,782</b>
Otorrinolaringología	Consulta	<b>0</b>
Pediatría	Consulta	<b>45,817</b>
Psiquiatría	Consulta	<b>8,578</b>
<b>Consulta profesional técnica</b>		
Enfermería	Consulta y/o actividades	<b>20,391</b>
Nutrición	Consulta y/o actividades	<b>13,109</b>
Psicología	Consulta y/o actividades	<b>4,444</b>
Trabajo Social	Consulta y/o actividades	<b>8,639</b>
Exodoncia	Actividades	<b>10,196</b>
Cirugías bucodentales	Actividades	<b>790</b>
Restauraciones	Actividades	<b>10,614</b>
Periodoncia	Actividades	<b>4,077</b>
Electrocardiograma	Estudios	<b>403</b>
Estimulación precoz	Sesiones	<b>3,350</b>

Farmacia	Medicamentos despachados	<b>148,591</b>
Monitoreo Fetal	Estudios	<b>12</b>
Imagenología	Estudios	<b>187</b>
Inhaloterapia	Nebulizaciones	<b>6,479</b>
Laboratorio Clínico	Exámenes	<b>155,796</b>
Mamografía	Estudios	<b>376</b>
Ultrasonido	Estudios	<b>3,766</b>
Urgencia General	Consultas	<b>14,148</b>
Atención Domiciliaria	Consultas y/o actividades	<b>37</b>
Giras integrales	No. de giras	<b>30</b>
<b>Servicio</b>	<b>Unidad de Producción</b>	
<b>Disposición sanitaria de los desechos sólidos</b>		
Incorporación de viviendas a la recolección	Casas incorporadas a la recolección	<b>0</b>
Vigilancia a sitios de disposición final de residuos sólidos	Inspecciones sanitarias a sitios de disposición final	<b>0</b>
Vigilancia a las instalaciones de Salud en el manejo intrahospitalario de sus residuos	Instalaciones de Salud inspeccionadas	<b>0</b>
<b>Contaminación atmosférica</b>		
Vigilancia y evaluación de los niveles de ruidos ambientales	Áreas evaluadas	<b>14</b>
Vigilancia y control a las empresas controladoras de plaga	Inspecciones	<b>30</b>
Vigilancia contra el tabaquismo	Establecimientos inspeccionados	<b>0</b>
<b>Ambientes de trabajo</b>		
Evaluación y control de factores de riesgos en los ambientes de trabajo	Establecimientos con ambientes de trabajo no adecuado	<b>53</b>

	Inspecciones sanitarias realizadas en ambientes de trabajo	<b>1,742</b>
	Establecimientos mejorados	<b>130</b>
Atención de quejas	Quejas atendidas	<b>47</b>
<b>Control de Vectores</b>		
Vigilancia y control de vectores y plagas	Inspecciones sanitarias realizadas a locales y viviendas	<b>76,168</b>
Tratamiento antipalúdico	Dosis aplicadas	<b>154</b>
Atención de quejas	Quejas atendidas y solucionadas	<b>150</b>
<b>4. Cartera de Servicios de Atención al Ambiente</b>		
<b>Servicios</b>	<b>Unidad de Producción</b>	
<b>Disposición sanitaria de excretas</b>		
Construcción de letrinas	Letrinas construidas	<b>281</b>
Autorización de la construcción de tanques sépticos y lecho de filtración	sistemas autorizados	<b>23</b>
Instalación de casas al sistema de alcantarillado	Casas instaladas al alcantarillado	<b>1,350</b>
Inspección de sistemas de tratamiento para aguas residuales	Sistemas de tratamientos de aguas residuales inspeccionados	<b>105</b>
Atención de quejas sobre la mala disposición de excretas y aguas servidas	Quejas atendidas	<b>338</b>
<b>Abastecimiento de agua potable</b>		
Construcción de acueductos rurales	Acueductos rurales construidos	<b>6</b>
Inspección y mejoras de acueductos	Acueductos mejorados y/o inspeccionados	<b>416</b>
Instalación de sistemas de desinfección de agua	Sistema de cloración de agua instalados	<b>10</b>
Toma de agua para análisis	Muestras de agua tomadas	<b>424</b>
<b>Control de alimentos</b>		

Vigilancia sanitaria a establecimiento de plantas de procesamiento y/o manipulación de alimentos	Inspecciones sanitarias realizadas	<b>10,968</b>
Vigilancia sanitaria a establecimientos de interés sanitario	Inspecciones sanitarias realizadas	<b>4,662</b>
Permisos sanitarios de operación a establecimientos de plantas de procesamientos, de manipulación de alimentos y otros establecimientos de interés sanitario	Establecimientos con permisos sanitarios de operación	<b>1,363</b>
Toma de muestra de alimentos para análisis de laboratorio	Muestras tomadas para análisis	<b>170</b>
Vigilancia de muestra de alimentos para analisis de laboratorio	Inspecciones sanitaria a:	
	Porcino	<b>22,906</b>
	Aves	<b>3,358,431</b>
Atención de quejas	Quejas atendidas	<b>150</b>

---

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

---

### ***Visión***

---

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

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

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

Esta función regula los procesos para

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

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

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

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

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<p><b><i>Definición y respeto a los derechos</i></b></p>	
<p>♥</p> <p><b>DPF. 1 – 2,</b></p> <p>La organización aprueba, difunde y respeta los derechos de los pacientes.</p> <p>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><u>Propósito</u></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><i>Respeto de las garantías constitucionales expresadas en su artículo 19: No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.</i></p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Realización de un Plan (corto plazo) e Implementación del plan (a mediano plazo).</p> <p> <input type="checkbox"/> 1         <input type="checkbox"/> 2         <input type="checkbox"/> 3         <input type="checkbox"/> 4         <input type="checkbox"/> 5         <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA       </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p data-bbox="274 239 696 378">DPF. 3 Se obtiene un consentimiento Informado general cuando el paciente ingresa en la organización.</p> <p data-bbox="274 396 453 430"><b><u>NO APLICA</u></b></p>	<p data-bbox="709 239 841 268"><b><u>Propósito</u></b></p> <p data-bbox="709 279 1438 457">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 data-bbox="709 478 1438 583">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 data-bbox="709 604 1438 709">No serán admisibles formulas jurídicamente nulas y atentatorias contra los derechos y libertades al exonerar genéricamente cualquier responsabilidad</p> <p data-bbox="709 730 1003 760"><b><u>Elemento de medición</u></b></p> <p data-bbox="709 770 1438 844">Numerador: Total de pacientes ingresados con consentimiento informado genérico × 100 denominador</p> <div data-bbox="709 856 1089 909"> <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"/> </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b><u>Planificación</u></b>	
<p data-bbox="274 1121 696 1226"><b>EPFC.1 y 2 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia e implementación</b></p>	<p data-bbox="709 1121 841 1150"><b><u>Propósito</u></b></p> <p data-bbox="709 1161 1438 1339">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 data-bbox="709 1360 1438 1654">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 data-bbox="709 1675 1438 1738">Los Planes de Educación incluirán la atención, la prevención, la promoción y el medio ambiente.</p> <p data-bbox="709 1759 1438 1892">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 capaci-</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
	<p>tadas evalúen eL aprendizaje del paciente o de su familia</p> <p><b><u>Elemento de medición</u></b></p> <p>Existencia de un Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población</p> <p>Evidencias de cumplimiento del Plan (carteles, etc.)</p> <p><b>Numerador:</b> Porcentaje de pacientes educados × 100.  <b>Denominador:</b> Total de pacientes/ ciudadanos susceptibles de recibir educación con respecto al 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>
<b><u>Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud</u></b>	
<p><b>EPFC.3 y 4 ♥ Plan de educación a la población para prevenir las enfermedades y promover la salud e implementación</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>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>Implementar el Plan. Evaluar que la educación se ha asimilado</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Plan elaborado a corto plazo e implementación a mediano plazo</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

<i>Consentimiento Informado específico</i>	
--	--

<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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. el tratamiento o técnica diagnóstica propuesta;</li> <li>2. posibles beneficios</li> <li>3. posibles riesgos</li> <li>4. posibles alternativas</li> </ol> <p><b>El consentimiento informado se obtiene antes de:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las prácticas quirúrgicas o invasivas.</li> <li>2. La anestesia y Sedación Profunda.</li> <li>3. Del empleo de sangre y de derivados sanguíneos.</li> <li>4. De las prácticas o tratamientos de alto riesgo</li> <li>5. De la realización de ensayos clínicos</li> </ol> <p><b><u>NO APLICA</u></b></p>	<p><b><u>Propósito</u></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 son los cinco procesos mas frecuentes en cada centro y/o especialidad que precisen Consentimiento Informado</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de pacientes con registro de consentimiento informado en los procesos definidos por la organización. <b>Denominador:</b> Número total de pacientes sometidos a los procesos que precisan consentimiento informado según la organización.</p> <table border="1" data-bbox="711 1570 1091 1621"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>NA</td> </tr> </table> <p>Nota: Se adjunta modelo</p>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

**La función EPFC, que se elimino puede estar incluida en la función DPF, ya que el objetivo es dirigir las actividades estratégicamente a la familia y comunidad en cuanto a la calidad de la atención, promoción y prevención en salud.**

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

---

### ***Visión***

---

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

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

La información es esencial para tomar decisiones acertadas acerca de

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

***Objetivos, Propósitos y Elementos de medición***

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<p><i>Equipos Básicos de Salud: Sectorización según necesidades</i></p>	
<p>♥ <b>ACA. 1</b></p> <p>Planificar la ubicación y recursos necesarios de equipos Básicos de Salud con arreglo a las necesidades de la población.</p> <p>Equipos Básicos de Salud planificados como necesarios que han sido conformados en las instalaciones de la región</p> <p>Equipos Básicos de Salud conformados en la Región de Salud de acuerdo a los recursos humanos disponibles</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Se trata de diseñar el número y ubicación de Equipos Básicos de Salud en la Región Sanitaria. Se utilizará, entre otros, criterios técnicos de eficiencia y equidad.</p> <p>Para la Planificación se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Manual “<i>Red Pública de Servicios de Salud. Reorganización y Definición por Niveles de atención y Grados de Complejidad</i>”</li> <li>• Los Equipos Básicos de Salud que podrían constituirse con otros recursos públicos como los de la CSS y OE (Organizaciones Extraorganizacionales).</li> <li>• Nuevo equipos Básicos de Salud</li> </ul> <p>El Plan se acompañará de una estimación de cronograma de puesta en funcionamiento con un horizonte a largo plazo de siete años.</p> <p>Serán analizadas por los equipos técnicos nacionales y en su caso aprobadas. La implantación se realizará en su caso de acuerdo con el MINSA y teniendo en cuenta otros recursos sanitarios.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Plan elaborado de acuerdo a las necesidades de recurso humano a la población escrito y/o electrónico. Que incluyan los siguientes indicadores:</p> <p><b><i>Numerador:</i></b> Número de equipos básicos de salud conformados x 100. <b><i>Denominador:</i></b> Total de equipos básicos de salud planificados de acuerdo con las necesidades.</p> <p><b><i>Numerador:</i></b> Número de equipos básicos de salud conformados entre MINSA - CSS x 100. <b><i>Denominador:</i></b> Total de equipos básicos de salud posibles con los recursos disponibles.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input style="border: 1px solid blue; padding: 2px 5px;" type="checkbox"/> NA </p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p>ACA. 4 ♥</p> <p><i>Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia</i></p> <p>Actividades programadas con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vigilancia Epidemiológica</li> <li>▪ Vacunación</li> <li>▪ Campañas de toma de PAP</li> <li>▪ SURCO</li> </ul>	<p><b><u>Propósito:</u></b></p> <p><i>La Coordinación con organizaciones como la CSS tiene gran importancia estratégica ya que mejora la eficiencia de ambas organizaciones. Los ciudadanos también se ven beneficiados al mejorar su acceso a los servicios sanitarios.</i></p> <p><i>Las posibilidades de coordinación entre dos organizaciones son muy amplias y pueden contemplar todos los aspectos posibles.</i></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><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Plan de actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia.</p> <p>Implementación del Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma de actividades conjuntas con la CSS.</li> <li>• Informe de actividades realizadas.</li> <li>• Informes de la documentación de la facturación de compensación por servicios prestados a asegurados. (Ver GEF)</li> <li>• Procedimiento Verificar la existencia y adecuada constitución de la Unidad Regional de Planificación conjunta con la CSS</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <table border="1" data-bbox="711 1501 1091 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		

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.</b></p> <p><b>ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental- se presentara en la producción regional en la cartera de servicio.</b></p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>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><u><b>Elementos de medición</b></u></p> <p><b>Numerador:</b> Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. <b>Denominador:</b> Total población meta (según grupo etáreo)</p> <p>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><u>NO APLICA</u></b></p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>El screening 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><u><b>Elementos de medición</b></u></p> <p><b>Numerador:</b> Casos nuevos atendidos en el programa de salud mental x 100. <b>Denominador:</b> Total pacientes con screening y evaluación posterior de riesgo psicológico positivo.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b><i>Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA</i></b></p>	
<p>ACA.7 Plan de acceso procesos estratégicos del MINSA (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad).</p> <p><b>DEFINIR PROCESOS ESTRATEGICOS</b></p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>Desarrollar las acciones que fuesen necesarias, para mejorar la oportunidad de los servicios de atención a las personas, especialmente los prestados a problemas con TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad, violencia doméstica.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u></p> <p>Elaboración (a corto plazo) e implementación(a mediano plazo).</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b><i>Información a pacientes sobre la sectorización</i></b></p>	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>ACA. 8 Porcentaje de instalaciones de salud con cartera de servicios a la vista del cliente</p> <p><b><u>EN RSSM, SON 8 CENTROS DE SALUD</u></b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la información de la cartera de servicios disponible</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></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>
<p>ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente.</p> <p><b><u>EN RSSM, SON 8 CENTROS DE SALUD</u></b></p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></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>

*Barreras de acceso*

<p>ACA.10</p> <p>La organización intenta limitar las barreras físicas, de idioma, culturales y cualquier otra barrera en el acceso y asistencia.</p> <p>HAY ALGUNOS DATOS QUE SALEN DEL CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA DEL AÑO 2000</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Las instituciones sanitarias como el MINSA atienden menudo a comunidades con colectivos distintos. Puede tratarse de pacientes de edad avanzada, discapacitados, de hablas o dialectos distintos, de culturas diversas o presentar otras barreras que dificultan el proceso el acceso a los servicios sanitarios.</p> <p>La organización conoce esas barreras y ha introducido procesos que las eliminan o limitan durante el proceso de los servicios sanitarios. La organización persigue además, reducir el impacto de esas barreras en la provisión de servicios sanitarios.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><b><u>Barreras físicas</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que tienen identificados los discapacitados bajo su responsabilidad</p> <p><b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p><b><u>Barreras idiomáticas/Culturales</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que tienen identificadas sus comunidades por etnias, procedencia</p> <p><b>Denominador:</b> Total de las instalaciones</p> <p><b><u>Barreras en el acceso Distancia</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que tienen identificadas las comunidades de difícil acceso (distancia)</p> <p><b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p><b><u>Poder adquisitivo</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que tienen identificadas las comunidades de pobreza o pobreza extrema</p> <p><b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
--	---

<p>ACA.11 Porcentaje de áreas de las instalaciones de salud (consulta externa, fisioterapia, ortopedia, urgencias y laboratorio) que faciliten el acceso mediante adecuación de las estructuras arquitectónicas, rampas, manubrios, etc.</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b>  Elaboración de un diagnóstico situacional de las instalaciones de salud de RSSM</p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a pacientes discapacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p> <input type="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><i>Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios</i></b></p>	
<p>ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud</p> <p>ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud – SE ELIMINA Y SE TOMA EN CUENTA EL ACA 1</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>  Ampliar la cobertura de los servicios de salud mediante estrategias no contempladas hasta el momento</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>  Evidencias de la ampliación de la cobertura de servicios de salud con estrategias nuevas.</p> <p> <input type="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>♥</p> <p><b>ACA. 13 y ACA.14</b></p> <p><b>Utilizar la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE) para la ampliación de cobertura de los servicios de salud</b></p> <p>Evidencia de cumplimiento de supervisiones realizadas por el equipo regional efectuadas a las comunidades beneficiarias por los FOGI</p> <p><b>EN RSSM SOLO TENEMOS FOGI</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Igualdad en el acceso a los servicios sanitarios mediante la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE ANEXOS 5.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (FOGI) del Proyecto MINSA/BID.</li> <li>▪ Informes financieros y contables del uso de los fondos.</li> <li>▪ Informes de supervisión del equipo regional</li> <li>▪ Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos.</li> <li>▪ Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores del FOGI vs. ejecución del fondo.</li> <li>▪ Análisis de los resultados de visitas de supervisión</li> <li>▪ <b>Numerador:</b> Número de visitas de supervisión capacitante realizadas por el equipo regional x 100.<b>Denominador:</b> Total de supervisiones programadas.</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.15 Se registra la lista de espera total de pacientes para procesos médicos, quirúrgicos y productos intermedios</p> <p>NA</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Se registra la Lista de espera Total de la Instalación y s desagrega en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• total del hospital,</li> <li>• cada servicio/ unidad médica</li> <li>• Cada servicio/ unidad quirúrgica</li> <li>• cada procedimiento</li> <li>• cada producto intermedio</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Evidencia del registro de lista de espera</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>ACA.16 Lista de espera superior a 2 ½ meses en cada servicio/ unidad de la instalación</p> <p>NA</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Número de paciente que esperan 2 ½ meses y más para realizar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Total de la instalación</li> <li>○ Cada servicio/ unidad médica</li> <li>○ Cada servicio/ unidad quirúrgica</li> <li>○ cada procedimiento quirúrgico</li> <li>○ Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.)</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.17 Espera quirúrgica superior a seis meses del hospital y cada servicio/ unidad</p> <p>NA</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Número de paciente que esperan 6 meses y más para realizar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Total de la instalación</li> <li>○ Cada servicio/ unidad médica</li> <li>○ Cada servicio/ unidad quirúrgica</li> <li>○ cada procedimiento quirúrgico</li> </ul> <p>Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.18 Espera quirúrgica superior a 12 meses del hospital y cada servicio/ unidad</p> <p>NA</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Número de paciente que esperan 12 meses y más para realizar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Total hospital</li> <li>○ Cada servicio/ unidad médica</li> <li>○ Cada servicio/ unidad quirúrgica</li> <li>○ cada procedimiento quirúrgico</li> <li>○ Cada producto intermedio (Mamografías, tomografías, etc.)</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p><b>ACA.19 ♥ La organización dispone de un Plan para Adecuar los tiempos de espera a las necesidades de acceso de la población en:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cirugías</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Con Internamiento</b></li> <li>○ <b>Ambulatoria</b></li> </ul> </li> <li>• <b>Productos intermedios</b></li> <li>• <b>Consultas externas</b></li> </ul> <p>NA</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Definir el tiempo máximo de espera máximo para los diferentes procesos y especialidades sanitarios. Tener en cuenta para ello la monitorización de la lista de espera que se recoge en la función Gestión de la Información y de la Utilización (GIU)</p> <p>Realizar las acciones oportunas para garantizar que el tempo de demora no rebasa los limites establecidos por la organización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Pacientes que han sido atendidos dentro del tiempo máximo definido por la organización. <b>Denominador:</b> Total de pacientes en lista de espera.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>ACA.20 La Organización implementa el plan de adecuación de la lista de espera a las necesidades.</p> <p>NA</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> La organización implementa el plan con el fin garantizar la equidad en el acceso</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Evidencia de la adecuación de los tiempos de espera a las necesidades definidas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b><i>Continuidad de la Asistencia</i></b> <b>- SURCO</b></p>	

<p>♥</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>ACA. 22 Evidencia de la Comisión Evaluadora del SURCO instalada y funcionando</p> <p><b>ACA.23 Utilización adecuada del formulario normado de SURCO</b></p> <p>ACA.24 Evidencia del registro de las hojas de referencia y contrarreferencia</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar a corto plazo de un plan para implementar adecuadamente SURCO, haciendo énfasis en la contrarreferencia</li> <li>▪ Existencia y funcionamiento adecuado de la comisión</li> <li>▪ Cumplimentar correctamente el documento SURCO</li> <li>▪ Presentación de formularios con registro de referencia y contrarreferencias</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de funcionamiento del SURCO</li> <li>▪ Informe del detalle de las acciones del SURCO.</li> <li>▪ Conformación de la comisión evaluadora del SURCO instalada</li> <li>▪ Capacitaciones realizadas en el manejo del instrumento del SURCO</li> <li>▪ Lista de asistencia de los participantes</li> <li>▪ Actas de reuniones de coordinación con Analizar el Informe que contiene los detalles de acciones del SURCO.</li> <li>▪ Programación de monitoreo y evaluación del SURCO.</li> <li>▪ Registro de la hoja de referencias y contrarreferencias (instrumento SURCO).</li> <li>▪ <b>Numerador:</b> Número de instalaciones que utilizan del formulario de SURCO normado × 100. <b>Denominador:</b> Total de Instalaciones de Salud</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Porcentaje de pacientes que han sido referidos y contrarreferidos con registros completos en todos sus ítems.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

<p><b>ACA.25 – CARTERA DE SERVICIO</b></p> <p>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 <b>ANEXO 1</b>, garantizando el acceso a los servicios de salud, atendiendo las disposiciones reglamentarias del MINSA.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar el acceso de acuerdo a la cartera de servicios pactada</p> <p><b><u>Elemento de medición</u></b> Porcentaje de cumplimiento del nivel de actividad pactada de la cartera de servicios del Anexo 1</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA</p>
--	--

---

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

#### Visión

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

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

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

#### Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<i>Evaluación inicial a todos los pacientes</i>	
EP. 1 Evaluación inicial a todos los pacientes: Física, psicológica, social y nutricional  <b>AUDITORIA DE EXPEDIENTE EN 8 CENTROS DE SALUD DE RSSM</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> Detectar mediante un screening inicial los problemas físicos, psicológicos, sociales y nutricionales de todos los pacientes. Con arreglo al screening inicial, evaluar, en su caso, más profundamente. Tomar decisiones según el resultado de la evaluación.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Informe de la auditoria de expediente, que muestre el porcentaje y/o los resultados de pacientes a los que se les ha aplicado el protocolo de evaluación inicial física, psicológica, social y nutricional.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p><i>Protocolos de evaluación médicos y de enfermería</i></p>	
<p><b>EP. 2 ♥</b>  <b>APLICACION de Protocolos en la evaluación de procesos médicos y de enfermería</b>  <b>SALUD PUBLICA</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b>  Evaluación a los pacientes de acuerdo a sus necesidades y que permita decisiones adecuadas a su tratamiento. Otras evaluaciones acordes con las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población de la región (en base a criterios demográficos y epidemiológicos y otros)</p> <p>Entre criterios que se usen para establecer en que procesos se realizará un protocolo de evaluación estarán: epidemiológicos y demográficos, riesgo, coste, etc.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación para las 5 principales morbilidades de la región de salud. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones.  (Preguntar auditoría de expedientes)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>EP.3 con el EP 6 y 7-</b> Existencia y uso protocolos de evaluación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico por la imagen y Radiología – EN ODONTOLOGIA</li> </ul> <p>Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia realizan los test e interpretan los resultados.</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación (Diagnóstico por la imagen ODONTOLÓGICOS ) <b>Denominador:</b> Total de instalaciones (Diagnóstico por la imagen ODONTOLOGIA )</p> <p><b>Numerador:</b> total de odontólogos idóneos <b>Denominador:</b> Total de instalaciones</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>EP.4 Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes, todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de laboratorio. Sino se dispone de servicios de laboratorio el paciente o la muestra es derivada para la realización de la prueba n el momento oportuno.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud que cuentan con laboratorios para atender las necesidades de los pacientes <b>Denominador:</b> Total de instalaciones Otros (Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de laboratorio)</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.5 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar los test y de interpretar los resultados.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Los test de laboratorio (incluidos tiras reactivos y otros similares) son realizados por personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> total de laboratorista idóneos <b>Denominador:</b> Total de instalaciones Otros (informe que evidencian, 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><i>Servicios de radiología y diagnóstico por la imagen</i></p>	
<p>EP.6 Se dispone de servicios de radiología para atender las necesidades de los pacientes y cumplen con la normativa, leyes y estándares vigentes locales y nacionales.</p> <p><b>NA POR QUE SE REPITE Y CONTESTA EN EL EP3</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>De acuerdo con las necesidades de los pacientes, aquellos que lo precisan son sometidos a evaluaciones de diagnóstico por la imagen. Si no se dispone de Diagnóstico por la imagen en la instalación se remite a un Servicio/ unidad de diagnóstico por la imagen. El estudio se realiza en el momento oportuno</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>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 checked="" type="checkbox"/> NA </p>

<i>Violencia doméstica</i>	
<p>♥</p> <p><b>EP.8 y 9</b></p> <p>Plan de detección de casos de violencia doméstica</p> <p><b>Comunicar los casos sospechosos de violencia domestica</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Bajo el concepto de violencia domestica o similar a el se suele incluir el de negligencia. La evaluación de víctimas de abusos y negligencia se debe adaptar a la cultura del colectivo de pacientes. El mínimo es: a) Niños, b) Mujeres y d) Ancianos, discapacitados</p> <p>Para una actuación optima de detección de casos de violencia domestica puede realizarse una <u>búsqueda proactiva</u> en los grupos de riesgo.</p> <p>Una vez definido el grupo de riesgo debe practicarse un screening a todos los pacientes de ese grupo de riesgo. La evaluación mas exhaustiva se realizará en al caso de screening positivo (Ejemplo: grupo de riesgo niños de una determinada edad; elementos de screening: suciedad, hematomas, abandono, fracturas o heridas frecuentes, desnutrición, etc.),</p> <p>Debe realizarse con confidencialidad y respeto. También pueden considerarse: pacientes terminales y otros con dolor; y aquellos que se supone drogodependientes o alcohólicos;- Lo mismo a los pacientes en coma y a las personas con trastornos mentales o emocionales.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Realización del Plan a corto plazo e implementación a mediano plazo</p> <p><b>Numerador:</b> Número de casos comunicados de violencia domestica × 100. <b>Denominador:</b> Número de casos con sospecha de violencia doméstica</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>

**EP.10 ♥ Evaluación VIH en embarazadas – CALIDAD – AUDITORIA DE EXPERIENCIA**

**Propósito**

Conocer el porcentaje de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH con previa orientación.

**Elementos de Medición**

**Numerador:** N° de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH. **Denominador:** Total de embarazadas

1	2	3	4	5	NA
---	---	---	---	---	----

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

---

### ***Visión***

---

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

Algunas actividades básicas de la asistencia al paciente incluyen

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

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

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

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

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

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

<p>AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva)</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>AP.6 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios con baciloscopia positiva.</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b>  <b>Numerador:</b> Número de sintomáticos respiratorios captados * 100. <b>Denominador:</b> Total de pacientes con baciloscopia positiva.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><i>Áreas y procesos de críticos o de especial riesgo</i></p>	

<p>AP.7 Homogeneizar la atención en procesos de atención para procesos críticos o de de especial riesgo.</p> <p>NA</p>	<p><b>Propósito</b></p> <p>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><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><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> <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>
--	---

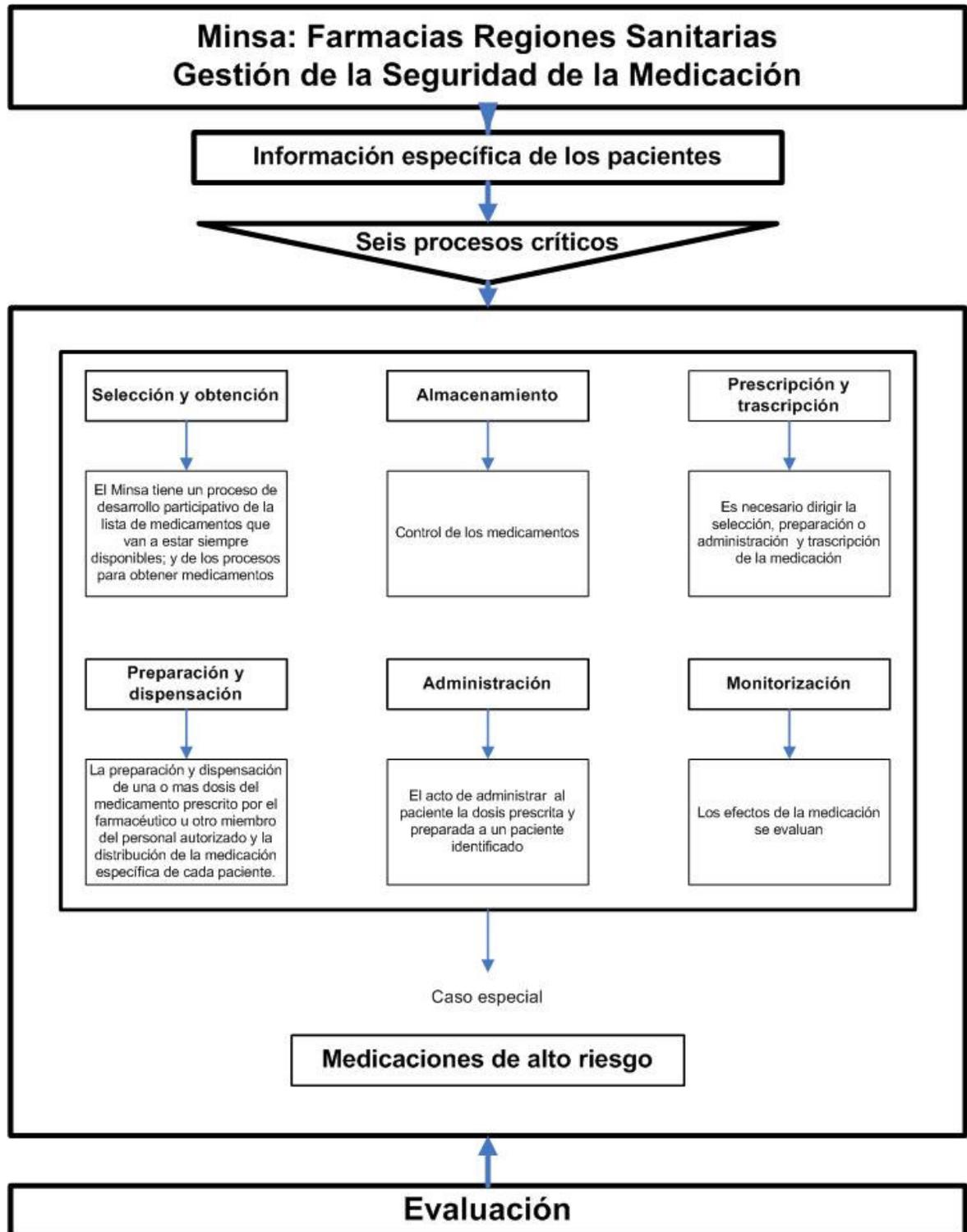
<p><b><i>Selección y Obtención de medicamentos</i></b></p>	
--	--

---

<p>AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos.</p>	<p><b><u>Propósito:</u></b>  Gestionar el uso seguro de los medicamentos.</p> <p>La Gestión en el uso del medicamento uso de medicación se organiza de manera eficaz para atender las necesidades del paciente.</p> <p>El uso del medicamento por sus características debe protocolizarse en los siguiente puntos críticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selección y obtención</li> <li>2. Almacenamiento</li> <li>3. Prescripción y transcripción</li> <li>4. Preparación y dispensación</li> <li>5. Administración</li> <li>6. Monitorización</li> </ol> <p><b><u>Elemento de medición</u></b>  Existencia del Plan</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><b>AP. 9 ♥ Existe un Plan para la Selección de medicamentos y obtención de medicamentos con criterios de calidad.</b></p>	<p><b><u>Propósito:</u></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><u>Elemento de medición</u></b>  Los criterios de calidad en el proceso de obtención de un principio activo no se refieran a las características del mismo sino al proceso de fabricación e incluso durante el proceso de transporte hasta las instalaciones sanitarias del MINSA.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> <td style="width: 15%; border: 2px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		
<p><i>Almacenamiento de medicamentos</i></p>							

<p><b>AP.10 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> El Plan de almacenamiento de medicamentos debe asegurar entre otros las:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caducidades. Debe tenerse en cuenta que las caducidades de algún medicamento varia en el momento en que se rompe el precinto (ejemplo suero fisiológico para instilaciones nasales, multidosis, etc.).</li> <li>• La temperatura de conservación de aquellos fármacos que lo precisen</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Existencia del Plan a corto plazo</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>AP.11 ♥ Se asegura que se controlan las caducidades y que no se administran medicamentos caducados.</b></p>	<p><b><u>Propósito:</u></b> Implementar la parte correspondiente al almacenamiento del Plan de Gestión y Uso seguro del medicamento.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Registros de control de caducidades Informe de inspección visual del área.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>AP.12 con AP 13 ♥ Los medicamentos termolábiles y otros se almacenan de acuerdo con el Plan de Gestión y Uso Seguro del Medicamento. Se monitoriza el uso de los medicamentos</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> La variación de la temperatura de almacenamiento de medicamentos termolábiles es esencial para asegurar sus propiedades farmacológicas. Debe controlarse la temperatura con termómetros de máxima y mínima. Debe registrarse diariamente la temperatura máxima y mínima. Si el rango de temperatura es inadecuado se actuara de acuerdo al Plan (se tomaran decisiones en relación a la validez del mismo o cambios en fecha de caducidad).</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Registros de temperatura diarios acordes con el plan para los medicamentos termolábiles. Informe de monitores en el uso de los medicamentos Toma de decisiones correctas según el Plan.</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) – Se incluye en la función 12**

---

### ***Visión***

---

La educación del paciente y de la familia y de los ciudadanos les ayuda a mejorar su participación en la asistencia, a tomar decisiones informadas de asistencia y a prevenir las enfermedades

Personal muy diverso de la organización educa a los ciudadanos, a los pacientes y a sus familias. La educación tiene lugar cuando el paciente interactúa con su médico o con el personal de enfermería. Otros facilitan educación al prestar servicios específicos como la rehabilitación o la terapia de nutrición o preparan al paciente para el alta o la continuación de la asistencia. Puesto que una buena parte del personal ayuda en la educación del paciente y de las familias, es importante que el personal coordine sus actividades y se centre en aquello que los pacientes necesiten aprender.

La educación debe incluir las necesidades de la población con el objeto de prevenir la enfermedad y promocionar la salud.

Una educación eficaz se inicia pues con la evaluación de las necesidades de aprendizaje del paciente, de su familia y de los ciudadanos. Esta evaluación determina no tan solo aquello que hay que aprender, sino también la mejor manera de obtener ese aprendizaje. El aprendizaje es más eficaz cuando se adapta a las necesidades específicas del paciente, a sus valores religiosos y culturales, las capacidades de lectura y de lenguaje y cuando se produce en el momento adecuado del proceso de asistencia.

La educación incluye tanto el conocimiento necesario durante el proceso de asistencia como el conocimiento que se necesita después del alta del paciente a otro centro asistencial o al propio hogar. De este modo, la educación puede incluir información sobre los recursos de la comunidad para una asistencia adicional, de seguimiento y del acceso a los servicios de urgencias en caso necesario.

La educación eficaz en la organización emplea formatos visuales y electrónicos y una variedad de enseñanzas a distancia y otras técnicas.

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

### ***Visión***

---

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

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

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

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

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

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

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

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

De este modo, el marco que se presenta en estos objetivos se puede adaptar a una gran variedad de programas estructurados y otros enfoques menos formales de mejora de la calidad y seguridad del paciente. Este marco puede incorporar además programas tradi-

cionales de control como los relacionados con episodios no esperados (gestión del riesgo) y la utilización de recursos (gestión de la utilización).

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

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

Se usa el ciclo de mejorar de la calidad PDCA

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

---

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p><b><i>Liderazgo de la calidad y de la seguridad</i></b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> El liderazgo y la planificación son imprescindibles en la Mejora Continua de la Calidad y la reducción de riesgos para pacientes y personal</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Participación de los Líderes en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.</p> <p>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><u>Propósito</u></b> Existencia de un plan escrito</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Existencia del Plan escrito</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<p>GMC.3 Los líderes de la organización identifican medidas clave (indicadores) para supervisar las estructuras, procesos y resultados médicos y de gestión de la organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización de la gestión</li> <li>• Satisfacción del paciente y de la familia</li> <li>• Gestión financiera</li> <li>• Vigilancia epidemiológica y Tasas</li> </ul>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Monitorizar (medir y Comparar) y con arreglo a ello tomar decisiones de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión Clínica <ul style="list-style-type: none"> <li>○ evaluación del paciente.</li> <li>○ control de calidad y seguridad en radiología y laboratorio.</li> <li>○ procedimientos quirúrgicos.</li> <li>○ uso de antibióticos y otros medicamentos y los errores de medicación.</li> <li>○ empleo de anestesia.</li> <li>○ utilización de sangre y derivados sanguíneos.</li> <li>○ disponibilidad, contenido y uso de las historias de los pacientes.</li> <li>○ control de la infección, la vigilancia y los informes.</li> <li>○ investigación médica.</li> </ul> </li> <li>• Monitorización de la gestión <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informar de las actividades con arreglo a la ley y normativa.</li> <li>○ gestión del riesgo.</li> <li>○ gestión de la utilización.</li> <li>○ satisfacción del paciente y de la familia.</li> <li>○ expectativas y el grado de satisfacción del personal.</li> <li>○ diagnósticos y datos de los pacientes.</li> <li>○ gestión financiera.</li> </ul> </li> <li>• Monitorización de la Seguridad de los Pacientes, familias y personal: Vigilancia, control y prevención de incidentes que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, las familias y el personal.</li> <li>• Vigilancia epidemiológica y Tasas</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>

<b><i>Herramienta básica de calidad en el Convenio de Gestión: Ciclo PDCA</i></b>	
<p><b>GMC.4 ♥ El instrumento básico del convenio de gestión es el ciclo de mejora de la calidad</b></p> <p><b>ESTE ES EL DOCUMENTO MACRO, INSTRUMENTO DE MONITOREO, etc.</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>El objetivo del Convenio de Gestión es cumplir la misión del MINSA a través del cumplimiento de diferentes objetivos.</p> <p>La herramienta básica para alcanzar los objetivos es el ciclo de mejora continua PDCA</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>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>

La Comparación del ciclo PDCA

**GMC.4.1 ♥ El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones y con los estándares científicos y las prácticas deseadas.**

**ESTE INDICADOR PODRIA SER EJECUTADO POR EL NIVEL NACIONAL, PARA REALIZAR LAS COMPARACIONES ENTRE LAS REGIONES DE SALUD Y HACER LOS AJUSTES QUE SE REQUIERAN AL DOCUMENTO....**

**TODAS LAS REGIONES TIENE SU PARTICULARIDAD, POR ELLO DE HACER ALGUN TIPO DE COMPARACION SERIA CON NUESTRAS MISMAS INSTALACIONES.....**

Propósito

Medir y Comparar los datos en el contexto del Ciclo de Mejora de la calidad PDCA permite tomar decisiones de mejora. La fase C (Check) pretende medir y con el resultado de esta medición evaluar. Para evaluar hay que comparar

El objetivo del análisis de datos es poder comparar una organización de 4 maneras:

- consigo misma a través del tiempo, cada mes o de un año para otro;
- con organizaciones similares como la CSS, a través de bases de datos de referencia;
- con estándares internacionales
- con prácticas adecuadas identificadas a través de bibliografía, como las directrices prácticas.

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.

Elementos de medición

Evidencia de las comparaciones. Uso de las comparaciones para la mejora

1	2	3	4	5	NA
---	---	---	---	---	----

<u><b>Monitorización de Incidentes</b></u>	
<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>NA</p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>Ante determinados incidentes se debe realizar análisis exhaustivo para determinar la causa y prevenir que vuelvan a producirse. Entre estos incidentes deben contemplarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• muertes inexplicables o inesperadas</li> <li>• reacciones a la transfusión confirmadas;</li> <li>• efectos negativos de fármacos;</li> <li>• errores significativos en la medicación;</li> <li>• discrepancia importante entre el diagnóstico preoperatorio y postoperatorio; y</li> <li>• incidentes negativos significativos con anestesia.</li> </ul> <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><u><b>Elementos de medición</b></u></p> <p>Registro de incidentes inesperados. Medidas adoptadas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<u><b>Monitorización de cesáreas</b></u>	
<p><b>GMC.6 Proporción de cesáreas según partos</b></p> <p>NA</p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>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><u><b>Elementos de medición</b></u></p> <p><b>Numerador:</b> Número de nacimientos por cesárea x 100.  <b>Denominador:</b> Total de partos ocurridos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<u><b>Comisiones clínicas de calidad en Hospitales</b></u>	

<p><b>GMC 7 ♥ Comisión de mortalidad</b></p> <p>NA</p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>Realizar ciclos PDCA en relación a la mortalidad del hospital y de los servicios / unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad global y por servicios</li> <li>• Mortalidad ajustada por riesgo</li> <li>• Mortalidad centinela (Mortalidad indebida. Ej.: Muerte materna en parto, muerte por reacción transfusional, suicidio, etc.)</li> </ul> <p><u><b>Elementos de medición</b></u></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>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>GMC.8 ♥ Comisión de infecciones nosocomiales</b></p> <p>NA</p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>Control y prevención de la infección nosocomial</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u></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>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>GMC.9 Comisión de ética y bioética asistenciales y de investigación</b></p> <p>NA</p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>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><u><b>Elementos de medición</b></u></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>1 2 3 4 5 NA</p>

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

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

<p>GMC.14 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas</p> <p>Calidad</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>A mediano plazo</p> <p><b>Numerador:</b> Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. <b>Denominador:</b> Total de reclamos y sugerencias recibidos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.15 Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente.</p> <p>Calidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Existencia de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente) funcionando activamente</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Existencia del acta de constitución de la Comisión de Calidad Regional (Comité de Atención al Cliente)</p> <p>Existencia del acta de constitución de los Círculos de Calidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GMC.16 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios.</p> <p>Calidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios. Sistemáticamente por nivel de complejidad.</p> <p>Utilizan el resultado de las encuestas para mejorar</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud de la Región</p> <p>Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para mejorar</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<b><u>Monitorización de la Vigilancia Epidemiológica y Tasas</u></b>	
GMC.17 y 18 - Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y Se obtiene tasa de incidencia de enfermedades asociadas al agua, alimentos y al ambiente en el ámbito regional de salud	<p><b><u>Propósito</u></b> Las enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) permiten monitorizaciones estratégicas. Se usan las tasas para mejorar</p> <p><b><u>Elemento de medición</u></b> <b>Informenes de Epidemiología.</b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GMC.18 Evidencia de tasa de incidencia de los recién nacidos con bajo peso al nacer	<p><b><u>Elementos de Medición</u></b> Informe y Evidencia de la tasa</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GMC.20 Evidencia de tasa de incidencia de mortalidad materna	<p><b><u>Elementos de medición</u></b> Informe y Evidencia de la tasa</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GMC.21 Evidencia de tasa de incidencia de las cinco primeras causas de mortalidad infantil:  < 1 año 1-4 años	<p><b><u>Elementos de medición</u></b> Informe y Evidencia de las tasas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
GMC.22 Se obtienen las tasas de Incidencia de: esto depende de las morbilidades más frecuentes en cada área o región de salud  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trastorno respiratorio y Cardiovascular Perinatal</li> <li>▪ Infecciones específicas en el Período Perinatal</li> <li>▪ Malformaciones Congénitas</li> <li>▪ Bronconeumonía</li> <li>▪ Enfermedad del Sistema Nervioso</li> </ul>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b> Informe y Evidencia de las tasas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>GMC. 23 se obtienen las tasas de incidencia de enfermedades de transmisión sexual en la población siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sífilis</li> <li>▪ Gonorrea</li> <li>▪ EP</li> <li>▪ SIDA</li> </ul>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Informe y Evidencia de las tasas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b><i>Índices de calidad del software específico del MINSA</i></b></p> <p>El propósito de los índices es medir y comparar para mejorar la calidad de la atención a la salud integral de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de un año</li> <li>• Niños de uno a cinco años</li> <li>• Mujeres <ul style="list-style-type: none"> <li>○ embarazadas en control prenatal de 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.</li> <li>○ partos con atención cualificada</li> <li>○ adolescentes de 15 a 19 años</li> </ul> </li> <li>• Adultos/ as</li> <li>• Diabéticos/ as</li> <li>• Hipertensos/ as</li> <li>• Crecimiento y Desarrollo</li> </ul> <p>El software no estuvo disponible en 2006. Pendiente de entregar a Región Sanitaria</p>	
<p>GMC.24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: concentración de consulta de C y D, inmunización adecuada, monitoreo del estado nutricional, suplementación con micro nutrientes, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, control odontológico, control del crecimiento físico y desarrollo psicomotor, educación para la salud individual directa.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Software específico del MINSA pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

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

<p>GMC.24.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Se evaluará el resultado obtenido de las auditorias de expedientes realizadas anualmente que proporciona el índice compuesto que incluye: evaluación física, monitoreo del estado nutricional, exámenes de laboratorio según vigilancia del riesgo, evaluación por salud mental y trabajo social</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>GMC.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.</b></p> <p><b>Cambiar el propósito por evaluar la intensidad del proceso de obtención del C y D en los menores de 1 año – DR MAX</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></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><u>Elementos de medición</u></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 etáreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 1 año</li> <li>▪ 1 – 4 años</li> <li>▪ 15 – 19 años</li> </ul> <p><b>ESTE INDICADOR SE REPITE Y APARECE EN LA CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b> <b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 o 35 semanas en el programa escolar x 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Software específico del MINSa pendiente de ajustes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

---

### ***Visión***

---

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

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

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

**Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

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

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

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

---

### ***Visión***

---

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

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

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

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

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

---

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>						
<i>Convenio de Gestión</i>							
<b>GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.</b>	<p><b><u>Propósito</u></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><u>Elementos de medición</u></b> Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión.</p> <table border="1" data-bbox="711 821 1089 867"><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><u>Propósito</u></b></p> <p>El Convenio de Gestión es la base de la Dirección por Objetivos de toda la organización. El nivel Regional firmará y desarrollará Pactos de Objetivos (Convenios de Gestión) las unidades a su cargo.</p> <p>Desarrollar y mantener Convenios de Gestión con las instalaciones y los servicios de salud, tomando como referencia el presente convenio, a fin de lograr una interacción constante que favorezca la continuidad del proceso y permita incrementar la capacidad actual del recurso disponible. La descentralización, la asignación de responsabilidades es una herramienta clave para mejorar la eficiencia.</p> <p>Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Convenio de Gestión y del ciclo de mejora del mismo, es decir de su cumplimiento: Plan: Diseñar el Plan de implementación del Convenio de Gestión y su reproducción en cascada hasta: Unidades de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, etc., primer nivel de atención (centros de salud), servicios unidades hospitalarias, Do: Implantar el Convenio de Gestión de acuerdo al cronograma previsto. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del Convenio de Gestión. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</p> <p><b><u>Elementos de medición.</u></b></p> <p>Porcentaje de convenios de gestión firmados, según las instalaciones de salud existentes.</p> <p><b>Numerador:</b> Número de convenios de gestión firmados, según instalaciones de salud x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones existentes (centros de salud)</p> <p><b>Periodicidad:</b> 90 días para la firma de los convenios y 4 meses para las capacitaciones</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

<i>Planificación</i>	
<p><b>GLD. 3 ♥ Plan Estratégico</b></p> <p><b>ESTA FUNCION SE BASA EN EL SISTEMA DE TRABAJO PARTICULAR DE CADA REGION DE SALUD....</b></p> <p><b>EN RSSM....NUESTRO PLAN ESTRATEGICO SE ENFOCARA BASICAMENTE EN NUESTRO MODELO DE ATENCION COMUNITARIO, FAMILIAR Y AMBIENTAL</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Los Órganos de Gobierno y alta dirección son los responsables del Plan Estratégico y el ciclo de mejora del mismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan: Diseñar el Plan estratégico 2004 – 2009</li> <li>2. Do: Implantar el Plan estratégico de acuerdo al cronograma previsto</li> <li>3. Check: Medir y evaluar el cumplimiento del plan</li> <li>4. Act: Realizar, en su caso, correcciones al Plan y seguir con otro ciclo.</li> </ol> <p>Divulgar y difundir el plan estratégico a todos los profesionales.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización.</p> <p>Evidencia de implementación del plan y del seguimiento PDCA.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>

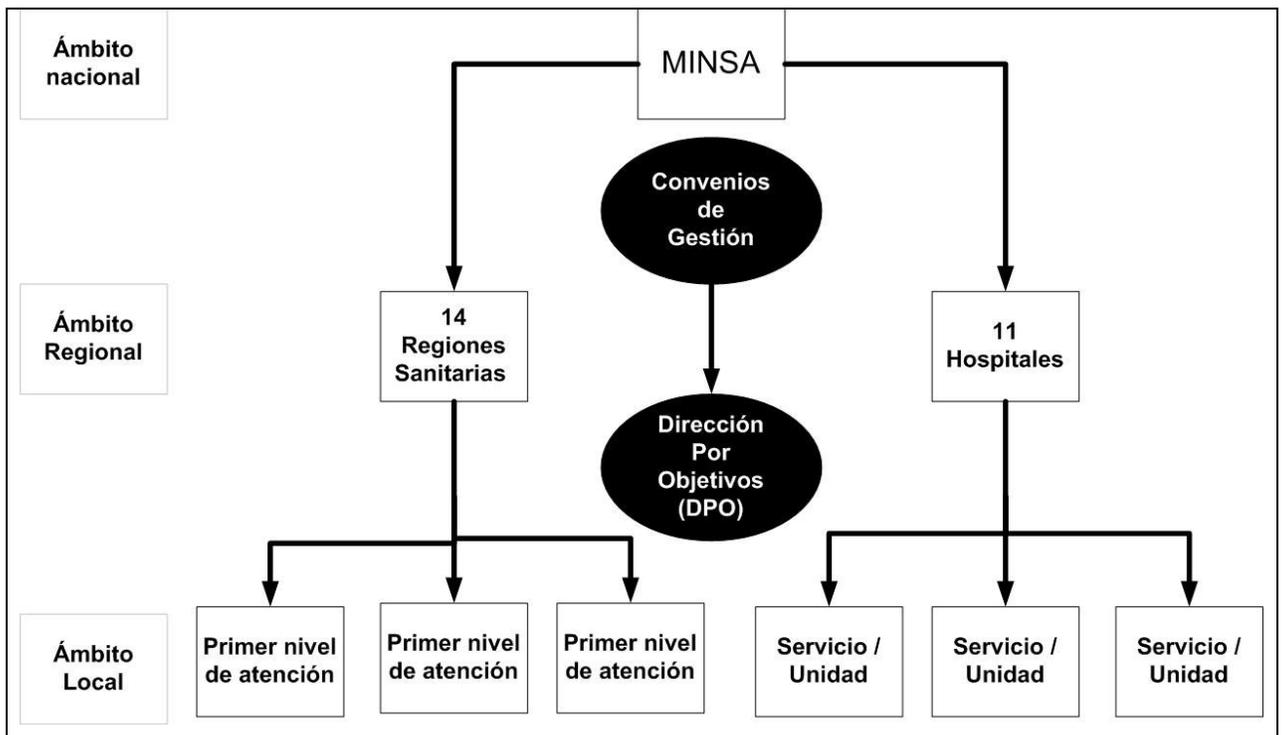
<p>GLD.4 Plan quinquenal de Inversiones en Salud 2004-2009.</p> <p>EL PLAN QUINQUENAL DE INVERSIONES RESPONDE A LAS NECESIDADES DE CADA REGION....PERO SU GRAN LIMITANTE ES LA FALTA DE PRESUPUESTO O ASIGNACION PRESUPUESTARIA.....LA MISMA LA MANEJAN DIRECTAMENTE OTRAS INSTANCIAS...DEJANDONOS A NUESTRAS REGIONES SOLO LA PARTE DE FUNCIONAMIENTO BASICAMENTE....POR ENDE CADA VEZ QUE SE PLANEAN PROYECTOS....SOLO QUEDAN EN SU MAYORIA EN PAPEL....</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Planificar quinquenalmente las inversiones necesarias para el cumplimiento de la estrategia diseñada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura,</li> <li>• Equipamiento,</li> <li>• Salud Nutricional, Ambiental y</li> <li>• otros.</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> BUSCAR OTRO MEDIO DE MEDICION... YO RECOMIENDO QUE SE PRESENTEN LOS INFORMENES DE JUSTIFICACION DE LOS PROYECTOS DE INVERSION ESTABLECIDOS PARA EL 2008, SEGÚN LAS NECESIDADES.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GLD.5 Plan de Recursos humanos</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Los lideres son los responsables de planificar los recursos humanos necesarios, su titulación, y de las políticas relacionadas con los mismos como la evaluación del desempeño y capacitación</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> BUSCAR OTRO MEDIO DE MEDICION... YO RECOMIENDO QUE SE PRESENTEN LOS INFORMENES DE JUSTIFICACION DE LOS RECURSOS HUMANOS NECESARIOS, ESTABLECIDOS PARA EL 2008, 2009, ETC., SEGÚN LAS NECESIDADES</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

GLD.6 Plan Operativo Regional	<p>Realizar el Plan Operativo Regional ajustado en función de la asignación presupuestaria y Planes Operativos Locales</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Existencia de los Planes operativos o POAS - REGIONAL Y LOCAL</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>
GLD.7 Plan Presupuestario acorde al Plan Operativo Regional	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Plan de Inversión ajustado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En función de la asignación presupuestaria.</li> <li>• Detalle del avance físico de construcciones y mejoras de la infraestructura, asignado de forma prioritaria y con sus respectivas inversiones (total de la inversión)</li> </ul> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>PRESENTAR INFORME DE ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO SEGÚN PRODUCCION Y GASTO....VER SOFTWARE</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>
GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Existencia de los Planes operativos locales</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><u>Los líderes y los Derechos de los Pacientes y de sus Familias</u></b>	
<p>GLD.9 Derechos de los Pacientes y de sus familias</p> <p>ESTA FUNCION SE COMPLEMENTA CON EL DPF 1...POR ENDE ESTE ESTA DE MAS...</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>  Los líderes de la organización son los responsables de aprobar y hacer cumplir los Derechos de los Pacientes y de sus Familias que, en todo caso, respetaran la normativa.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>  Aprobación de los Derechos del Paciente y de su familia.  Poner los medios para su implementación.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<b><u>Los líderes y la mejora continua de la calidad</u></b>	
<p>GLD.10 Plan de Mejora Continua de la Calidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>  Los líderes son los responsables de aprobar el Plan de mejora de la Calidad y de su evaluación y cumplimiento</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>  Existencia del Plan</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<b><u>Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres</u></b>	

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

---

### ***Visión***

---

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

---

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Sistema de Gestión del Entorno	
GSI.1 Diseñar e implementar un Sistema de Gestión del Entorno que contenga los siete planes siguientes	Diseñar todos los planes de seguridad, Vigilancia, Materiales Peligrosos, Emergencias y Desastres, Incendios y Equipo Médico.  Seguir ciclos PDCA en todos los planes.
<b><u>Seguridad de las instalaciones</u></b>	
GSI.1.1 Plan de Seguridad	<p><b><u>Propósito</u></b> Que los edificios, terrenos, equipo y sistemas no ponen en peligro a sus ocupantes.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Existencia del Plan</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px; color: blue;">NA</div> </div>
<b><u>Vigilancia de las instalaciones</u></b>	
GSI.1.2 Plan de Vigilancia	<p><b><u>Propósito</u></b> Se protege a la propiedad y a sus ocupantes de posibles lesiones o pérdidas.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Existencia del Plan</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px; color: blue;">NA</div> </div>

<u><b>Materiales y residuos peligrosos</b></u>	
<b>GSI.1.3 ♥ Plan de Materiales Peligrosos</b>	<p><u><b>Propósito</b></u> Se controla la manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales radioactivos, entre otros, y se eliminan adecuadamente los residuos peligrosos.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u> Existencia del Plan</p> <p> <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>
<u><b>Emergencias y Catástrofes</b></u>	
<b>GSI.1.4 ♥ Plan Operativo Regional de Emergencias y Desastres.</b>	<p><u><b>Propósito</b></u> Se planifica una respuesta eficaz ante epidemias, desastres y emergencias.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u> Existencia del Plan Operativo Regional o POA</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>
<u><b>Seguridad ante el fuego y el humo</b></u>	
<b>GSI.1.5 ♥ Plan de Seguridad contra incendios.</b>	<p><u><b>Propósito</b></u> Se protege al edificio y a sus ocupantes del fuego y del humo.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u> Existencia del Plan</p> <p> <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>

<u><b>Equipamiento biomédico</b></u>	
<p><b>GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico.</b></p> <p>NO CONTAMOS CON BIOMEDICA...SOLO TENEMOS UN TECNICO DENTAL....EN LA REGION...DEPENDEMOS DEL NIVEL NACIONAL....</p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>El Equipo médico se selecciona, se mantiene (preventiva y correctivamente) y se utiliza de manera que se reduzcan los riesgos.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u></p> <p>PRESENTACION DE INFORMENES DE MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DENTALES...</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<u><b>Instalaciones 7</b></u>	
<p><b>GSI.1.7 Plan de Instalaciones (servicios Básicos)</b></p> <p><b>RECORDEMOS QUE DEPENDEMOS DE LA ASIGNACION DE PRESUPUESTO DE INFRAESTRUCTURA QUE SE LE DA A LA DIS...PARA TODAS LAS INSTALACIONES DE SALUD DEL PAIS...HISTORICAMENTE SIEMPRE EN MINIMO Y LIMITADO ESE PRESUESTO....POR ENDE SE PRIORIZA EN LAS INSTALACIONES QUE ASI LO REQUIEREN O SEA...MAYOR MANTENIMIENTO</b></p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>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><u><b>Elementos de medición</b></u></p> <p>EXISTENCIA DE CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD....DE ACUERDO AL PRESUPUESTO ASIGNADO POR LA DIS.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Comité de Gestión del Riesgo Regional</p>	
<p>GSI.2 Comité de Gestión del Riesgo Regional</p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>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><u><b>Elementos de medición</b></u></p> <p>Creación del Comité.</p> <p>Evidencias de funcionamiento del comité</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

Implementación de los Planes	
GSI.3 Ejecución de los siete Planes	<p><b><u>Propósito</u></b> Implementar los siete planes de Gestión y seguridad del entorno y de las instalaciones</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Evidencias de implementación de los planes MEN- DIANTE LOS INFORMENES DE EJECUCION Y / O MONITOREO</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
Supervisión y capacitación de instalaciones por el nivel regional	
<p>GSI.4 Porcentaje de visitas de supervisión capacitante efectuadas en las instalaciones de salud por el nivel regional.</p> <p>EN 8 INSTALACIONES DE RSSM</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones con supervisiones capacitantes realizadas por EL NIVEL REGIONAL. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones.</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)**

---

### ***Visión***

---

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

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

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

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

---

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

<p>FCP.1 con FCP 2</p> <p>Plan de capacitación e implementación</p> <p><b>TEMAS VARIOS COMO POR EJEMPLO:</b></p> <p><b>EDUCACION AL PACIENTE Y SU FAMILIA</b></p> <p><b>EDUCACION A LA POBLACION EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES Y LA PROMOCION DE LA SALUD.</b></p> <p><b>TEMAS ABARCADOS DEL EPFC, FUNCION QUE FUE ELIMINADA EN EL TALLER.</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p><b>Plan de capacitación global de la organización, que tenga al menos, en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El desarrollo de las funciones especificadas en este convenio</li> <li>• Las necesidades de capacitación de todas las personas en su ámbito de actuación.</li> <li>• La capacitación es continua. Se usa la evaluación del desempeño para detectar necesidades de capacitación</li> </ul> <p><b>Implementar el plan de capacitación</b></p> <p>Cada uno de los miembros del personal recibe educación continua en el servicio y otra educación y formación para mantener o aumentar sus capacidades y conocimientos.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Plan de capacitación y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs. porcentaje de acciones planificadas)</li> <li>• Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual. Informe de actividades de capacitación.</li> <li>• Listas de asistencias y horas crédito de los participantes Informe de evaluaciones posterior a la capacitación Acta de conformación de la UDR (Unidades de Docencia Regional).</li> <li>• Actas de reuniones de la UDR</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
---	---

<u><b>Evaluación del desempeño</b></u>	
FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización	<p><u><b>Propósito</b></u> La evacuación 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><u><b>Elementos de medición</b></u> <b>Numerador:</b> Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño <math>\times</math> 100. <b>Denominador:</b> Numero total de profesionales.</p> <p>POR LO MENOS EN UN DEPARTAMENTO....DE RSSM</p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA </p>

**Unidades docentes**

<p>FCP.4 Unidades de Docencia Regional (UDR) conformadas y funcionando.</p>	<p><b><u>Propósito</u></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><u>Elementos de medición</u></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 style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>
<p><b><u>Recertificación</u></b></p>	
<p>FCP.5 Recertificación de los recursos humanos del MINSA.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b>  Recertificación de los recursos humanos del MINSA de acuerdo con las necesidades de la organización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>  Porcentaje de Recursos Humanos del MINSA recertificados con las horas de crédito planificadas. POR LO MENOS DE UNA ESPECIALIDAD (medicina general o odontología)</p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input style="border: 1px solid blue;" type="checkbox"/> NA </p>

<u>Capacitación en Convenio de Gestión</u>	
<p><b>FCP.6 ♥ Capacitación en Convenio de Gestión.</b></p>	<p><u>Propósito</u> 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><u>Elementos de medición</u> 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>
<u>Otras capacitaciones</u>	
<p>FCP.7 Equipos básicos capacitados en el MODELOS DE ATENCION COMUNITARIO, FAMILIAR Y AMBIENTAL.</p>	<p><u>Propósito</u> Capacitar a los profesionales en sectorización</p> <p><u>Elementos de medición</u> <b>Numerador:</b> Número de INSTALACIONES de salud capacitadas x 100. <b>Denominador:</b> Total de INSTALACIONES de salud programados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>FCP.8 Porcentaje de las instalaciones de salud del primer nivel de atenciones capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas.</p> <p><b>ENFERMERIA</b></p>	<p><u>Propósito</u> Capacitar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en la atención a las personas discapacitadas.</p> <p><u>Elementos de medición</u> <b>Numerador:</b> Número de las instalaciones de salud del primer nivel de atención capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas x 100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

---

### *Visión*

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

Las organizaciones se vuelven más eficaces con el tiempo en

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

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

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

Año: 2007	Meses															
Objetivo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total año	Total 12 últimos meses	Objetivo pactado	Desviación respecto a objetivo
Objetivo 1																
Objetivo 2																
...																
Objetivo n																

**Objetivos, Propósitos y Elementos de Medición**

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
<b><u>Planificación</u></b>	
<p>GIU.1 Plan de información DEL SISTEMA DE INFORMACION</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>La organización planifica e implementa procesos que atienden las necesidades de información de los que prestan servicios médicos, los que dirigen la organización y los de fuera de la organización que requieren datos e información de la organización.</p> <p>La información se genera y utiliza para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y durante la asistencia al paciente para la gestión segura y eficaz de la organización.</p> <p>La capacidad para captar y distribuir información requiere una planificación eficaz. La planificación incorpora entradas de información de muchas fuentes distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• los profesionales sanitarios;</li> <li>• los líderes y ejecutivos de la organización, y</li> <li>• la gente de fuera de la organización que necesita o solicita información o datos acerca de la organización y de los procesos de asistencia.</li> </ul> <p>La información prioritaria necesita de estas fuentes para influir en las estrategias de gestión de la información y la capacidad para introducir estas estrategias. Las estrategias se ajustan al tamaño de la organización, la complejidad de los servicios, la disponibilidad de personal formado y otros recursos técnicos y humanos. El plan es extenso e incluye todos los servicios y departamentos de la organización.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Realización del Plan</p> <p>—————</p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA </p>

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

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

<b><u>Conjunto Mínimo Básico de datos al alta (CMBD)</u></b>	
<p>GIU.4 Se planifica en toda la Región Sanitaria un Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta (CMBD).El Plan incluye la elaboración de un manual</p> <p>NA</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>El CMBD al alta es imprescindible para, entre otros, agrupar las altas en grupos isocoste tipo Grupos relacionados con el Diagnóstico (GRDs) o similares.</p> <p>La clasificaron de las altas de pacientes en GRD conocer la cantidad de recursos utilizados, indicadores de calidad, etc.</p> <p><b><u>Elemento de medición</u></b></p> <p>Plan del CMBD en coordinación con MINSA</p> <p>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>NA</p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Se obtiene el CMBD de los pacientes egresados.</p> <p><b><u>Elemento de medición</u></b></p> <p><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>

<b><u>Subsistemas de información</u></b>	
<p>GIU.6 Mantener actualizados los subsistemas de información en salud regional y local en todos sus componentes (clínico asistencial, de participación social, de gestión, recursos humanos, financieros y contables).</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Evidenciar la existencia del subsistema de información estadístico, boletines, instrumentos de informes de participación social, de gestión, sistema de información financiera y contable, como de evaluación del recurso humano</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial.</li> <li>• Boletín Estadístico Anual 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>
<p>GIU.7 Evidencia de un subsistema de información estadística clínico asistencial actualizado y acorde a las normas del MINSA</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Inventario de los instrumentos de registro que componen el subsistema clínico asistencial. Verificación de las 5 variables básicas de los instrumentos de registro. Presentación del Boletín Estadístico Anual del año anterior</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>Informes</p>	
<p>GIU.8 Evidencia de informes de participación social</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Presentación de informes</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Evidencia de cumplimiento</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>GIU.8.1 Evidencia de informes de gestión por lo menos de un departamento o coordinación</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Presentación de informes de gestión FINANCIERA</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Evidencia de cumplimiento y rendición de cuentas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.8.2 Evidencia de informes de recursos humanos</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Presentación de los procesos gestión del recurso humano</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Presentación de informenes de trabajo del manejo del recurso humano, en cuanto a trámites varios, etc.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.8.3 y 8.4 Evidencia de informes financieros Evidencia de informes contables</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Presentación de informes de gestión FINANCIERA Presentación del sistema de información contable</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Evidencia de cumplimiento y rendición de cuentas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p><b>GIU.9 Gestión de la utilización de las instalaciones sanitarias</b> NA</p>	<p>Los objetivos de Gestión de la Utilización se refieren en algún caso a hospitales (egresos, altas, etc.) pero en otros pueden ser relacionarse con hospitales y con otros niveles asistenciales (Ejemplo: Consultas externas, emergencias, etc.</p> <p>Cada unidad cumplimentará aquellos que le correspondan</p>
<p>GIU.9.1 Pacientes ingresados en el hospital y en cada servicio/ unidad NA</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Conocer el número de pacientes ingresados en el hospital y en cada Servicio/ Unidad</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Nº de pacientes ingresados en el total del hospital y en cada servicio/ unidad.</p> <p>Periodicidad diaria en el hospital y mensual para la Región Sanitaria.</p> <p>Evidencia de cumplimiento</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>GIU.9.2 Egresos en el hospital y en cada servicio/ unidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Conocer el número de pacientes ingresados en el hospital y en cada Servicio/ Unidad</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Nº de egresos en el hospital y en cada servicio/ unidad.</p> <p>Periodicidad diaria en el hospital y mensual para la Región Sanitaria.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>
<p>GIU.9.3 Estancias en el hospital y en cada servicio/ unidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Número de estancias en el hospital y en cada servicio/ unidad. Periodicidad Mensual</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

<p>GIU.9.4 Camas instaladas en el conjunto del hospital y en cada unidad/ servicio</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Número de camas totales instaladas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En todo el hospital</li> <li>• En cada servicio/ unidad</li> </ul> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.5 Camas funcionantes en el conjunto del hospital y en cada servicio/ unidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.6 Estancia media para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Numerador: Número de días de estancia hospitalaria. Denominador: Número total de egresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.7 Porcentaje de ocupación para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Numerador: Número de días camas utilizado en el total de hospital / cada servicio o unidad 100. Denominador: Número de días cama disponible</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.8 Giro cama para todo el hospital y cada servicio/ unidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Numerador: Número de egresos en el total del hospital o cada servicio/ unidad. Denominador: Número total de cama</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>GIU.9.9 Porcentaje de utilización de quirófanos de todo el centro y de cada servicio/ unidad quirúrgica</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Conocer la eficiencia en el uso de los quirófanos.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de horas de quirófano utilizados en el total del centro y en cada servicio/ unidad. <b>Denominador:</b> Número total horas de quirófano disponibles en el total del centro y en cada servicio/ unidad.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.10 Porcentaje de egresos programados en el total del hospital y cada servicio/ unidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de egresos programados en el total el hospital y en cada servicio/ unidad X 100. <b>Denominador:</b> Número total de egresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.11 Presión de urgencias</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de ingresos por urgencia × 100. <b>Denominador:</b> Número total de ingresos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.12 Número de quirófanos</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elemento de medición</u></b> Nº de quirófanos</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.13 Porcentaje de intervenciones de cirugía ambulatoria para todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de intervenciones quirúrgicas ambulatorias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica X 100. <b>Denominador:</b> intervenciones quirúrgicas ambulatorias en todo el hospital y cada servicio/ unidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

<p>GIU.9.14 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de urgencias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de intervenciones quirúrgicas de urgencias en todo el hospital y cada servicio/ unidad quirúrgica X 100. <b>Denominador:</b> total intervenciones quirúrgicas</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.15 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas. <b>Denominador:</b> Número de intervenciones quirúrgicas programadas x 100</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.16 Número de locales destinados a Consultas Externas</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Nº de locales destinados a las consultas externas del total de la instalación y de cada servicio/ unidad</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.17 Consultas externas totales y sucesivas en el total de la instalación y en cada especialidad/ unidad</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Número de locales instalados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.18 Tasa de retorno en consulta externa.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de consultas subsecuentes en el total del hospital y en cada servicio/ especialidad X 100. <b>Denominador:</b> Número total de primeras consultas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b><u>Productos intermedios</u></b></p>	

<p>GIU.9.19 Numero de ecografías, Tomografías, etc.</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Mejorar la Gestión de la Utilización</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b> Informe con los datos solicitados</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>GIU.9.20 Otras actividades</p>	<p><b><u>Propósito</u></b> Conocer la cartera de servicios de todos los procedimientos.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></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>
<p>GIU.9.20 Porcentaje de Abastecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Insumo médicoquirúrgico</li> </ul>	<p><b><u>Propósito</u></b> Existencia de abastecimiento de medicamentos e insumo médicoquirúrgico.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>

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

### ***Visión***

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

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

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

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

### ***Prevención de la enfermedad***

<b>Objetivos</b>	<b>Propósitos y Elementos de Medición</b>
Planificación	
<b>♥ PPS.1</b> <b>Plan de Salud</b> <b>Cumplimiento del Plan</b>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>De acuerdo con las necesidades de la población se realiza un plan de salud que permita prevenir la enfermedad y promocionar la salud</p> <p>El Plan tiene en cuenta un diagnóstico inicial de situación.</p> <p>Implementar el Plan. Realizar ciclos de mejora PDCA</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Realización del Plan y cumplimiento</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>
Vacunaciones en menores de 1 año	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año en menores de un año</b>	<p>Disminuir la prevalencia e indecencia de enfermedades inmunoprevenibles en los grupos indicados mediante la cobertura con vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año</p> <p>Estos objetivos de Prevención de la Salud tienen una relación coste beneficio muy favorable que justifica la monitorización, análisis y evaluación en profundidad de los datos, propuestas de mejora y acciones correctivas que sean necesarias.</p> <p><b>Elementos a considerar en los cocientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Numerador:</b> tener n cuenta el N° de dosis aplicadas y esquemas completos de vacunación (% de vacunaciones completas).</li> <li>• <b>Denominador:</b> 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>
<b>PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:</b>	<p><u><i>Elementos de medición</i></u></p> <p><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con BCG aplicadas. × 100. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año según el censo.</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>PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio:</b>	<p><u><i>Elementos de medición</i></u></p> <p><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas × 100. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año.</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>PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente:</b>	<p><u><i>Elementos de medición</i></u></p> <p><b>Numerador:</b> Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas × 100. <b>Denominador:</b> Total de niños menores de 1 año.</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>
Programa de salud escolar	

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar</b>	<u><b>Elementos de medición</b></u> <b>Numerador:</b> Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de fluor por 30 0 35 semanas en el programa escolar × 100. <b>Denominador:</b> Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</span> </div>
<b>Agregar a PPS 3</b> Prevalencia de anemi en escolares del programa de salud esclar / # de escolares de I ° con Hb < 11 mg y de 6° con Hb < 12 mg	
<b>PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar</b>	<u><b>Elementos de medición</b></u> <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. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</span> </div>
Detección de malaria en grupos de riesgo	
<b>PPS. 5 ♥ Índice de lamina positiva por malaria</b>	<u><b>Propósito</b></u> Detectar la malaria en grupo de riesgo para tomar medidas de mejora  <u><b>Elementos de medición</b></u> <b>Numerador:</b> Número de muestras positivas x 100 <b>Denominador:</b> Total de muestras tomadas. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</span> </div>
<b>Cumplimento de normativa en establecimientos de alimentos</b> <b>ESTOS INDICADORES SE PRESENTAN EN LA CARTERA DE SERVICIOS....LA PROPUESTA AS PRESENTARLOS DESDE LA CARTERA PARA NO REPETIR DOBLEMENTE LA INFORMACION</b>	
<b>PPS6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA:</b>  <b>CARTERA DE SERVICIOS</b>	<u><b>Elementos de medición</b></u> <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. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</span> </div>

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
Cumplimiento de normativa en establecimientos de interés sanitario	
<p><b>PPS7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA.</b></p> <p><b>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><u><i>Elementos de medición</i></u></p> <p><b>Numerador:</b> Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa del MINSA x 100.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de establecimientos de interés sanitario existentes.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px 5px; color: blue;">NA</div> </div>

---

*Promoción de la salud*

---

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<p>Planificación y desarrollo</p> <p><b>PPS.8 y 9 ♥ La organización dispone de un Plan de promoción de la salud</b></p> <p><b>Implementación de Plan de Promoción de la Salud</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>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 <i>Desarrollar el Plan de Promoción de la Salud, Monitorearlo</i></p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Realización y aprobación de Plan e implementación</p> <table border="1" data-bbox="716 1018 1089 1066"><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		

Participación social	
<b>PPS.10 ♥ Mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la participación social.</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> Fomentar la participación social de las comunidades para mejorar el nivel de salud de las comunidades mediante la organización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comités de salud,</li> <li>• consejos populares,</li> <li>• juntas administradoras de acueductos rurales,</li> <li>• redes de apoyo (grupos de 3ª edad, adolescentes, grupos de la iglesia, grupos cívicos, deportivos, de profesionales, de empresa privada, etc.)</li> </ul> <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><u>Elementos de medición</u></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> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="display: flex; gap: 5px;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 </div> <input style="border: 1px solid blue; padding: 2px 5px;" type="checkbox"/> NA </div>
PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados  <b>CARTERA DE SERVICIOS</b>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b> <b>Numerador:</b> Número de grupos organizados capacitados x100. <b>Denominador:</b> Total de grupos programados.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="display: flex; gap: 5px;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 </div> <input style="border: 1px solid blue; padding: 2px 5px;" type="checkbox"/> NA </div>

<p>PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados y legalmente constituidos</p> <p><b>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de comités de salud organizados y legalmente constituidos x 100. <b>Denominador:</b> Total de comités de salud programados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.3 Porcentaje de consejos populares organizados y capacitados</p> <p>DEPENDE DEL NIVEL CENTRAL Y DISPOSICION DE OTRAS INSTANCIAS</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de consejos populares organizados y capacitados x 100. <b>Denominador:</b> Total de consejos populares programados.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.4 Porcentaje de juntas administradoras de acueductos rurales legalmente constituidas y capacitadas</p> <p><b>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100- <b>Denominador:</b> Total de JAAR programadas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.5 Porcentaje de redes de apoyo formadas (tercera edad, adolescente, iglesia, cívicos, deportivos, profesionales, empresa privada, y otros)</p> <p><b>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de redes de apoyo formadas x 100. <b>Denominador:</b> Total de redes de apoyo programadas.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>PPS.10.6 Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo el sector privado, que adquieren compromisos con el sistema de salud para participar activamente en la divulgación de información relacionada con las enfermedades de transmisión sexual y el VIH SIDA.</p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se comprometen a participar activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA x 100. <b>Denominador:</b> Total de instituciones de la Región.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p>FOGI - Corregimientos Saludables</p>	

<p><b>PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables, POR LO MENOS EN UNA INSTALACION DE SALUD</b></p>	<p><u><b>Propósito</b></u> Cumplir con los indicadores de evaluación incluidos en el Programa de Corregimientos Saludables.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u> Evidencia de cumplimiento de los indicadores.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
---	--

**Salud Pública y Atención al medio ambiente**

<b>Objetivo</b>	<b>Propósitos y Elementos de medición</b>
<p><b>PPS.12 ♥ Porcentaje de viviendas cubiertas con los servicios de agua potable.</b> <b>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><u><b>Elementos de medición</b></u> <b>Numerador:</b> Número de viviendas con servicio de agua potable x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas</b> <b>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><u><b>Elementos de medición</b></u> <b>Numerador:</b> Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. <b>Denominador:</b> Total de viviendas existentes.</p> <p>1 2 3 4 5 NA</p>
<p><b>PPS.14 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos</b> <b>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><u><b>Elementos de medición</b></u> <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</p>
<p><b>PPS.15 ♥ Porcentaje de escuelas con:</b></p>	
<p>• PPS.15.1 Acceso a agua potable <b>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><u><b>Elementos de medición</b></u> <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</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.15.2 Disposición adecuada de desechos sólidos.</li> </ul> <p><b>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><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</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>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><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</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>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><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</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPS.16.2 Disposición adecuada de desechos sólidos</li> </ul> <p><b>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><b>Numerador:</b> Número de instalaciones de salud con disposición adecuada de desechos sólidos x100. <b>Denominador:</b> Total de instalaciones de salud</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>CARTERA DE SERVICIOS</b></p>	<p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p><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</p>

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

**LA MAYORIA DE ESTOS INDICADORES SE PRESENTAN EN LA CARTERA DE SERVICIOS DE LA REGION DE SALUD.....LA PROPUESTA ES LA ELIMINACION DE ESTOS OBJETIVOS Y VERLOS DIRECTAMENTE EN LA CARTERA.....**

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

### *Gestión Económica Financiera*

#### **Visión**

La función Económico Financiera es básica para que las organizaciones gestionen sus recursos monetarios. Y se refiere a las acciones relacionadas con los recursos económicos y financieros empleados para obtener los productos finales e intermedios de los servicios de salud, buscando que el nivel de ejecución del presupuesto, su concreción contable y la cobertura de necesidades sean los adecuados para ofrecer un balance de eficiencia y calidad. Su objetivo básico es la optimización de los recursos económicos y la eficiencia.

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

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición						
<b><u>Planificación</u></b>							
<p><b>GEF-L. ♥ 1 Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero</b></p> <p><b>GEF-L.4 La organización usa la contabilidad analítica para la toma de decisiones</b></p> <p><b>GEF-L-.2 ♥ La organización mejora la eficiencia</b></p>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Diseñar e Implementar un Sistema de Gestión Económico Financiero</p> <p>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>Mejorar continuamente los niveles de eficiencia en el ejercicio de las funciones, sin menoscabo de la calidad de la provisión de los servicios de salud a la población y al ambiente</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Sistema de Gestión Económico Financiera elaborado e implementado</p> <p>Evidencia de mejoras en la eficiencia</p> <p>Evidencia del uso de la Contabilidad Analítica para la toma de decisiones</p>						
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center; border: 1px solid blue;">NA</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	NA
1	2	3	4	5	NA		

Incentivos a la eficiencia	
<b>GEF-L.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia</b>	<p><b><u>Propósito</u></b></p> <p>Los ahorros en los presupuestos sombra anuales de los diferentes servicio unidades de prevención, promoción o asistencia son reinvertidos en la misma con el fin de mejorar la misión.</p> <p>Se tienen en cuenta las indicaciones de los responsables de le mejora de la eficiencia (ahorro) en l destino de los recursos monetarios. Ejemplo: Capacitación, asistencia a Cursos y Congresos, Herramientas informáticas para cumplir mejor la misión, Libros relacionados con su función en la organización. Etc.</p> <p>Los recursos comprados por este método serán propiedad d la organizaron.</p> <p>En todo caso se cumplirán las leyes y normativas</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b></p> <p>Evidencia de cumplimiento de este objetivo</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>

<u><b>Producto final hospitalario</b></u>	
<p><b>GEF-L.5</b> La organización mide el producto final hospitalario</p> <p>NA</p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>La organización mide del producto hospitalario mediante técnicas de agrupación de diagnósticos al alta en grupos isocoste tipo GRDs o similar.</p> <p>Para ello utiliza el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta (CMBD)</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u></p> <p>Evidencia de la medición del producto final hospitalario.</p> <p>Evidencia del uso del Producto Final Hospitalario para tomar decisiones de 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>Facturación a terceros</p>	
<p><b>GEF-L.6 ♥</b> Se factura correctamente a terceros</p> <p>NA</p>	<p><u><b>Propósito</b></u></p> <p>La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.</p> <p>La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.</p> <p><u><b>Elementos de medición</b></u></p> <p>Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.</p> <p>Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA </p>

## Gestión Logística

### Objetivos, propósitos y elementos de Medición

---

Objetivos	Propósitos y Elementos de Medición
<b>Planificación</b>	
<b>GEF-L.7 Sistema de Gestión de Logística.</b>  <b>GEF-L.8 Capacitación en logística</b>  <b>NA</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> Diseñar un <b>Sistema de Gestión de Logística (poner esquema fases logística)</b></p> <p>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><u>Elementos de medición</u></b> Plan de Logística elaborado</p> <p><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>
<b><u>Mejora de la calidad</u></b>	
<b>GEF-L.9 Mejora de la actuación en logística</b>  <b>NA</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> Controlar y <b>mejorar la actuación en cada paso de la logística</b> desde la evaluación de necesidades, selección de proveedores y control de calidad en resultados.</p>
<b>GEF-L.10 Información y datos agregados de la logística</b>  <b>NA</b>	<p><b><u>Propósito</u></b> Planificar e Implementar indicadores de cada uno de los procesos y funciones críticas de la logística.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></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>

<u><i>Control de stocks estratégicos</i></u>	
<b>GEF-L.13 ♥ Los stocks se ajustan a las necesidades.</b>	<p><b><u>Propósito</u></b>  Adecuar los stocks a las necesidades. Tener en cuenta los suministros estratégicos o esenciales. Los stocks de medicamentos de acuerdo a las necesidades son estratégicos para la organización.</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>  INFORME DE LA Evaluación EN la adecuación de stocks a las necesidades</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><i>Facturación a terceros</i></b></p>	
<p><b>GEF-L.14</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>NA</b></p> <p><b>NO TENEMOS COMPENSACION DE COSTOS...</b></p>	<p><b><i>Propósito</i></b></p> <p>La facturación correcta de los servicios prestados a terceros es esencial para ingresar los recursos monetarios correspondientes.</p> <p>La facturación a la CSS en ocasiones debe facturarse por actividades y no consultas.</p> <p>Debe de realizarse un plan que permita la facturación de servicios a terceros como la CSS. El Plan debe incluir datos que permitan medir más adecuadamente el producto hospitalario; en el caso de hospitalizaciones la medición del producto hospitalario (case-mix, GRDs, PMCs) tiene una gran repercusión económica por lo que deben de iniciarse un Plan para su medición.</p> <p>En el caso de Consultas externas, aunque existen criterios de medición del case-mix so de menos implantación por lo que se puede establecer una ponderación para cada especialidad y/o si se trata de primeras consultas o segundas. En el caso de consultas sucesivas debe establecerse una ratio primeras/ sucesivas.</p> <p>Los productos intermedios como laboratorios, imagenología deben de facturarse con tarifas específicas.</p> <p>Para una correcta facturación es imprescindible recoger toda la actividad realizada en un único Servicio de Admisión, Consultas y Citaciones (REMES) y Archivos. En el caso de la medición del Case Mix es ineludible la recogida del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos).</p> <p><b><i>Elementos de medición</i></b></p> <p>Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA.</p> <p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> NA </p>

<b><u>FOGI</u></b>	
<b>GEF-L.15</b> Evidencia de cumplimiento de la gestión descentralizada del fondo para las giras integrales a través del porcentaje de producción vs. ejecución del fondo	<p><b><u>Propósito</u></b>            Verificar el cumplimiento de de ejecución de las giras integrales</p> <p><b><u>Elementos de medición</u></b>            Porcentaje de producción vs. ejecución del fondo otorgado a la Región</p> <p> <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5   <input type="checkbox"/> NA         </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%: Puntuación deficiente (puntuación equivalente a Sin evidencia o anecdótica), es decir 1 punto</b></li> <li>• <b>Tasa 87,9 - 89,9%: Puntuación Regular (equivalente a Alguna Evidencia), es decir 2 puntos</b></li> <li>• <b>Tasa 90 – 92,9%. Puntuación Bueno (equivale a Evidencia), es decir 3 puntos</b></li> <li>• <b>Tasa entre 93 – 95,9%: Puntuación (Muy bueno (Equivale a Evidencia Clara), es decir 4 puntos</b></li> <li>• <b>Tasa &gt; 96%: . Puntuación Excelente (equivale a evidencia total), es decir 5 puntos.</b></li> <li>• <b>No es Aplicable el objetivo: Puntuación NA (No Aplicable)</b></li> <li>• <b>No se ha evaluado el objetivo: Puntuación; NE (No Evaluado)</b></li> </ul>

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

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

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

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

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

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

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

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

**Objetivos esenciales:**

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

### **Ponderación inicial de las funciones**

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

Las autoridades 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 asignarán 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
-