

REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE SALUD

Dirección de Provisión de los Servicios de Salud
Departamento de Monitoreo y Evaluación

**PROGRAMA DE RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD
PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL
CORONAVIRUS Y MITIGAR SUS EFECTOS EN LOS
SERVICIOS**
(“Respuesta a Covid-19”)

**Reglamento Operativo para la
ejecución del Convenio de Gestión
entre el Nivel Nacional y la Dirección
Regional de Salud de Veraguas**

**Proyecto Piloto “Innovación en salud para la
transformación digital de la Estrategia de
Extensión de Cobertura en áreas de la Región de
Salud de Veraguas”**

Versión febrero 2024

Contenido

1	Introducción	3
2	Alcances del Piloto.....	4
2.1	¿Qué se pilotea?	4
2.2	¿Cómo Opera el Piloto?.....	5
2.3	¿Cuál es la población priorizada?	6
2.4	¿Cuál es la Cartera de Servicios que se ofrecerá?	7
2.5	¿Quiénes son los actores involucrados y cómo se relacionan?	7
	Nivel local:	7
	Nivel Regional.....	12
3	Actividades de preparación de la gira de atención	18
3.1	Definición de puntos de atención y calendario de visitas	18
	Organización de los sitios de atención.....	18
	Planificación de la gira	19
3.2	Inducción del personal y de los equipos de salud	20
3.3	Reactivación de la red comunitaria	20
3.4	Compra y abastecimiento de medicamentos insumos y equipos	21
3.5	Promoción inicial de las visitas.....	21
4	Alcances de las giras.	22
4.1	Flujo de Atención y Registro	22
4.2	Registro de atención: Expediente Electrónico	25
4.3	Mecanismos de Interconsulta, Referencia y Contrarreferencia	26
4.4	Cartera de Servicios de los Equipos de Salud	22
5	Ejecución del piloto.	26
5.1	Presupuesto para la implementación del piloto	26
5.2	Transferencias a la Región de Salud	27
5.3	Supervisión.....	28
5.4	Monitoreo de los servicios.....	29
5.5	Evaluación del piloto	30
5.6	Cálculo de los pagos por Desempeño.....	30
5.7	Utilización de los recursos del pago por desempeño:	35
6	Anexo	36

1 Introducción

El Ministerio de Salud de Panamá es el principal proveedor de servicios de salud en las áreas indígenas y rurales dispersas. Para atender a estas poblaciones, la Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025, en el objetivo estratégico 3.3 y línea de acción 3.3.14, propone la Estrategia de Extensión de Cobertura de Atención Primaria en Salud. La misma tiene como objetivo contribuir a cerrar la brecha de acceso a servicios de salud y proteger a residentes de sectores en condiciones de vulnerabilidad social a través de equipos de salud nuclear y complementarios movilizados para ofrecer una “Cartera de Prestaciones Priorizadas” (CPP).

Desde hace muchos años, el MINSA implementa en todo el país la EEC a través de visitas periódicas de equipos de salud multidisciplinarios a comunidades de difícil acceso. Bajo el Programa de Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar sus Efectos en los Servicios financiado con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Ministerio busca retomar las atenciones esenciales de salud debido a que la población dejó de acudir a las instalaciones de salud a recibir sus controles de seguimiento a raíz de la pandemia.

Con la intención de mejorar el desempeño y la efectividad en la provisión de la EEC teniendo como base el Modelo de Atención de Salud Individual, Familiar Comunitario y Ambiental, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Provisión de los Servicios de Salud y de la Región de Salud de Veraguas desarrolla el presente piloto que introduce mecanismos para fortalecer la articulación de la red de servicios, aumentar la capacidad resolutiva y propiciar la oportunidad y continuidad de la atención a los beneficiarios; dos atributos esenciales de la calidad.

Se fortalecerán los Equipos de Salud Nuclear de la estrategia de extensión de cobertura en Veraguas con dos equipos de salud “complementarios” que se desplazan a campo, con “Clínicas móviles” que estarán dotadas de los equipos e insumos necesarios para facilitar el acceso al diagnóstico temprano, tratamiento y seguimiento de la Hipertensión arterial (HTA), la Diabetes Mellitus (DM) y el Cáncer cervicouterino (CaCU). Se busca de esta forma aumentar la capacidad resolutiva de los equipos de salud multidisciplinarios intervinientes, coadyuvando a la detección y tratamiento oportuno de las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), así como, la valoración temprana de las lesiones Cervicouterinas.

Para fortalecer la integración de la red y continuidad de la atención, el Piloto cuenta con un aplicativo informático llamado MediGiras, compatible con el Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), en el cual los Equipos de Salud Nucleares (ESN) captarán los datos de las atenciones que brindan en las giras, aún sin contar con conectividad, en un formato de hoja de atención abreviada conforme con el expediente oficial.

Se eligió a la Región de Salud de Veraguas para implementar el piloto considerando los criterios de conectividad, accesibilidad geográfica, representatividad de población campesina e indígena, y con red de servicio con capacidad resolutiva (hospital con especialidades básicas).

Producto de la implementación del piloto se obtendrán aprendizajes que pueden ser escalables a otras áreas con similares condiciones de ruralidad, dispersión y pobreza de la población.

El propósito del presente Reglamento Operativo es establecer las reglas para la implementación del Piloto de Innovación en Salud para la Transformación Digital de la Estrategia de Extensión de Cobertura en los distritos de Cañazas y Las Palmas de la Región de Salud de Veraguas, “EL PILOTO”, y facilitar su ejecución por las partes (Equipos de Salud, Centro de Salud de Referencia y Hospital Rural de Referencia (CSR, HRR), Región de Salud y Nivel Nacional del MINSA). Este reglamento es aplicable únicamente para la implementación del Piloto.

Este Reglamento Operativo (RO-PILOTO) complementa los demás documentos que rigen el Piloto, en orden de prelación:

1. **Contrato de Préstamo** N°5299/OC-PN suscrito entre el Gobierno de la República de Panamá y el BID.
2. **Reglamento Operativo del Programa** que fija las normas y procedimientos generales para la ejecución del Programa – Validado durante el taller de arranque en mayo de 2022.
3. **Normas Técnico-Administrativas Protocolos y Guías de Atención** del MINSA. (Los formularios del expediente clínico están incluidos en cada Norma del MINSA).
4. **Convenio** de Gestión con la Región de Salud de Veraguas (Ministro-MINSA/DRS).
5. **Reglamento Operativo** de la EEC/Plan Piloto de Innovación en Salud para la Transformación Digital de la Estrategia de Extensión de Cobertura.

2 Alcances del Piloto

2.1 ¿Qué se pilotea?

El objetivo general del Piloto, es fortalecer la EEC, mejorando el acceso al diagnóstico temprano y calidad de la atención de las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles (HTA y DM) y alteraciones cervicouterinas en Mujeres en Edad Fértil (MEF) mediante la incorporación de Clínicas Móviles con servicios de apoyo como: laboratorio, estudio de gabinete, radiología y nutrición; de igual forma agrega un sistema innovador de telemedicina para la referencia-atención-contrarreferencia de pacientes en la red de servicios de la Región de Salud de Veraguas, mediante el uso de hojas de atención electrónicas abreviadas para los usuarios de la EEC, sincronizadas en su expediente electrónico del SEIS y accesible a todas las instalaciones de salud del MINSA.

Los objetivos específicos son:

- a. Diagnosticar oportunamente HTA y DM en pacientes con riesgo, ofreciendo una evaluación inicial completa.
- b. Detectar y ofrecer tratamiento oportuno a mujeres en edad fértil con lesiones cervicouterinas.
- c. Fortalecer la continuidad de la atención médica mediante el desarrollo de un programa de citas entre los Equipos de Salud Nuclear, Equipo de Salud Complementario y red de servicios del MINSA en Veraguas o la atención remota inmediata con especialistas dentro o fuera de Veraguas.
- d. Fomentar la articulación de la red integrada de servicios de salud mediante el fortalecimiento del SURCO para el seguimiento de los pacientes captados, y aumentando

la cobertura del expediente electrónico del SEIS con el aplicativo fuera de línea “MediGiras”.

- e. Impulsar la articulación con la red comunitaria para la promoción de la salud en la comunidad, mediante la conformación y capacitación de club de pacientes, formación de promotores, etc.

Como actividades iniciales se realizaron:

- Sectorización de los distritos seleccionados de Cañazas y Las Palmas con un análisis de su red de servicios.
- Cotejo del Padrón Población de Beneficiarios PPB registrado en el SIREGES con el “Padrón existente del SEIS” y carga de este Padrón en las laptops de los ESN.
- Ajuste al módulo financiero y de gestión administrativa del SIREGES, para el seguimiento de los procesos de pago.
- Desarrollo del Aplicativo MediGiras para el expediente clínico extramuros interoperable con el Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS).
- Confección de un aplicativo Comunitario para las actividades de Promoción en campo dada por los equipos técnicos del MINSA.

2.2 ¿Cómo Opera el Piloto?

1. Visitas periódicas programadas a puntos de atención identificados en las comunidades por un equipo de salud nuclear que ofrece la Cartera de Prestaciones Priorizadas de la EEC.
 - 1.1. La sectorización incluyó la definición de áreas más pequeñas en el mismo sector, conformadas por una comunidad céntrica y varias periféricas para facilitar el acceso y convocatoria.
 - 1.2. El cronograma de visitas debe permitir ofrecer atención como mínimo cada 12 semanas o más frecuentemente.
 - 1.3. El ciclo de visitas dentro de este periodo máximo de 12 semanas se llamará “ronda”.
 - 1.4. El cronograma podría ajustarse dependiendo de las condiciones climáticas y de acceso a las comunidades.
 - 1.5. Los puntos de atención se ubicarán en las comunidades identificadas como “céntricas”, según la sectorización, pero que pueden instalarse en otras comunidades “periféricas” más alejadas que componen el mismo sector y que fueron programadas a la misma “comunidad céntrica”.
2. Los equipos de salud nucleares registran las atenciones prestadas a los pacientes en el módulo correspondiente del aplicativo “MediGiras”, versión *off line* del expediente electrónico del SEIS simultáneamente con el proceso de atención. Al tener conectividad, la información registrada se sincroniza y alimenta el expediente electrónico único de la persona en el Sistema Electrónico de Salud (SEIS), por lo tanto, facilitará la continuidad de la atención en cualquier establecimiento de salud del MINSA a nivel nacional donde funcione el SEIS.
3. Para la atención de pacientes no existentes en la base de datos, el personal del ESN realiza la preafiliación y el personal de Registros y Estadísticas de Salud (REGES), los afiliará al SEIS. Esto permitirá mantener un padrón nominal de los sectores beneficiarios.
4. Los equipos de salud harán énfasis en la captación de pacientes con enfermedades crónicas y en MEF con posibles lesiones del cuello uterino para referirlos al equipo de salud complementario.

5. El piloto incluye un equipo complementario que se movilizará en dos vehículos con equipo de apoyo a diagnóstico y tratamiento de mayor capacidad resolutiva que el equipo de salud nuclear.
6. El equipo complementario cumplirá con un cronograma de visitas a puntos de atención que sean accesibles y tengan conectividad de banda ancha. Dicho equipo atenderá a los pacientes captados por el ESN y registrados en una lista, y previamente agendados por el personal de REGES.
7. El equipo complementario registra la atención brindada en el “Escritorio Clínico” del Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), mediante el cual puede conectarse remotamente con especialistas para una interconsulta inmediata o referirlo en caso de ser necesario.
8. El piloto contempla finalmente, una gestión estratégica desde el Departamento de M&E de Provisión de Servicios del nivel nacional para desarrollar habilidades en el Equipo de Gestión (EG) para la gestión operativa desde la Región e iniciar el empoderamiento técnico y operativo de los Centros de Salud de Referencia (Las Palmas, Los Ruices y Hospital San Francisco Javier de Cañazas) para la integración de la gestión territorial de la salud.

2.3 ¿Cuál es la población priorizada?

La Región de Salud de Veraguas focalizó dos distritos (Las Palmas y Cañazas) a intervenir, tomando en cuenta la accesibilidad geográfica, conectividad a internet y su vulnerabilidad por pobreza multidimensional.

Figura N°1. Mapa de los Distritos donde se implementará el Piloto en la Región de Salud de Veraguas, según Población Beneficiaria de la Estrategia de Extensión de Cobertura, Ministerio de Salud, Panamá, 2023.

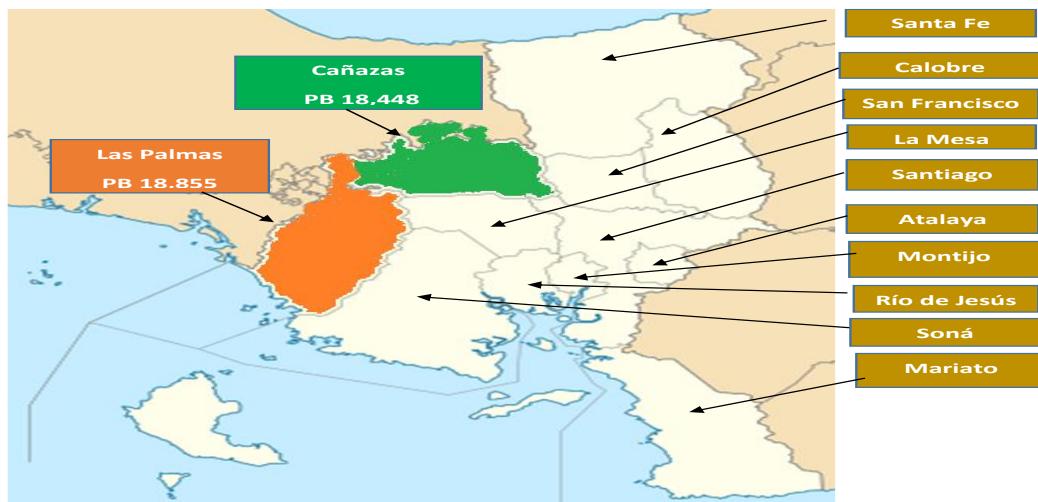


Tabla Nº1. Población Beneficiaria por ciclo de vida

Grupos de Población	Cañazas	Las Palmas	Total
Población Total Estimada 2023	18,448	18,855	37,303
Mujeres de 15 a 49	3,521	3,590	7,111
Embarazos Esperados	434	432	866
Menor de 1 año	390	382	772
Menor de 2 años	830	847	1,677
De 2 a 5 años	1,740	1,784	3,524
De 6 a 9 años	1,807	1,838	3,645
Mujeres de 10 a 14 años	1,062	1,079	2,141
Hombres de 10 a 19 años	1,945	1,986	3,931
Mujeres de 50 a 59 años	569	574	1,143
Hombres de 20 a 59 años	4,170	4,268	8,438
60 años y más	2,792	2,856	5,648

2.4 ¿Cuál es la Cartera de Servicios que se ofrecerá?

Los equipos de salud nuclear ofrecerán los servicios esenciales a la población general por curso de vida, de conformidad con la CPP vigente de la EEC: Mujeres en Edad Fértil (MEF), mujeres embarazadas, neonatos, puérperas, niños menores de 2 años (de 28 días a 23 meses y 29 días), niños de 2 a 5 años, escolares de 6 a 9 años, niñas de 10 a 14 años, varones de 10 a 19 años, adultos hombres de 20 a 59 años, mujeres adultas de 50 a 59 años y adultos de 60 años y más.

Los pacientes con riesgos de enfermedades no transmisibles (HTA y DM) y las mujeres con lesiones cervicouterinas captadas por los equipos de salud nuclear y aquellos con diagnósticos ya establecidos con estas patologías, serán referidos para evaluación, tratamiento y seguimiento por el equipo de salud complementario.

2.5 ¿Quiénes son los actores involucrados y cómo se relacionan?

Para implementar la Estrategia de Extensión de Cobertura se requiere del conocimiento de la estructura organizacional del MINSA a nivel regional y del entendimiento claro de los roles de los actores involucrados. A continuación, se describen estos actores con sus funciones y responsabilidades, y cómo deben interactuar para fines de implementar la EEC, con los elementos particulares del Piloto.

Nivel local:

Se aspira a que la/os directora/es médicos de los CSR coordinen la acción de los equipos de salud de su territorio de responsabilidad.

Red Comunitaria Organizada

Para el piloto, se espera que los miembros del equipo de salud nuclear que trabajan en promoción organicen las comunidades, identifiquen y promuevan el liderazgo de algunos miembros de la comunidad (promotores comunitarios) para el desarrollo de acciones de promoción de la salud. Estos líderes comunitarios se les capacitará en el

desarrollo de habilidades y competencias para que la población adopte estilos de vida saludable, incluyendo la búsqueda oportuna de atención.

Debe haber un promotor comunitario por cada punto de atención como mínimo. Entre más dispersión tienen los sectores, más promotores comunitarios serán necesarios para realizar las actividades de promoción. Los promotores comunitarios ejercen su participación a través de la promoción de los servicios de la CPP, la divulgación del calendario de giras, aseguran la convocatoria de la población durante las giras, recuerdan las citas a los pacientes citados a los ESC, apoyan al ESN y ESC para la organización del área de atención y el flujo de pacientes, vigilan la entrega de los servicios con calidad y calidez; asisten a los equipos de salud en la búsqueda de inasistentes, promueven el uso de la Casa Materna y desarrollan la intervención de salud comunitaria para la prevención secundaria¹ de la HTA y DM.

Casas Maternas

La Casa Materna es un hospedaje temporal y voluntario para la mujer embarazada y su acompañante (preferiblemente de sexo femenino), procedentes de áreas de difícil acceso, en el caso de Veraguas, situada en el Hospital San Francisco Javier de Cañasas. Tiene el propósito de facilitar el acceso oportuno de la mujer embarazada a los servicios de salud, específicamente al parto institucional, cuidados del recién nacido y atención puerperal. La embarazada y su acompañante pueden llegar dos semanas antes de la fecha probable de parto y pueden quedarse después del parto, el tiempo considerado necesario por el personal médico de la instalación de salud.

En las Casas Maternas se brinda alimentación, acceso a servicios de salud materna, promoción y educación en salud en el marco de los derechos y la interculturalidad. Los ESN/ESC deben promover su utilización, así como la referencia de mujeres próximas a parir, durante las giras de atención. El Manual de Casas Maternas, presenta en mayor detalle las actividades y la metodología de trabajo.

Equipo de Salud Nuclear /Equipo de Salud Complementario

Son los encargados de entregar los servicios de la CPP a un sector o grupo de sectores asignados. Responde técnica, administrativamente y rinde cuenta de sus acciones a la dirección del CSR y al Equipo de Gestión del departamento de provisión de servicios de la Dirección Regional de Salud.

Las acreditaciones del personal de estos equipos será responsabilidad del departamento de RRHH regional en coordinación con el coordinador de la Estrategia de Extensión de Cobertura de la Región. La acreditación se codifica de la siguiente manera: número de provincia (9); Equipo de Salud Nuclear al que fue asignado (A, B o C), número secuencial en el programa (es decir, de implementación de la EEC).

¹ La prevención secundaria es el conjunto de acciones para detectar una enfermedad en su estadio el más inicial posible, aún en personas aparentemente sanas, y evitar su progresión hacia estadios más avanzados, incapacitantes y/o graves, y eventos agudos.

Ejemplo: María Bolaño, ingresa al ESN “B”, y es la número 88 de ingreso a la EEC. Le correspondería el siguiente número de acreditación: 09-ESNB-088. Mientras el funcionario, permanezca en la estrategia, mantendrá el mismo número de acreditación, aunque cambie de ESN. El personal de los ESN/ESC/EG durante el desarrollo de las giras no podrá realizar turnos (ni médicos, ni de enfermería) fuera de la EEC, ya que su contrato es de tiempo completo y exclusivo².

Las funciones de cada miembro del equipo de salud nuclear se describen a continuación:

Tabla N°2. Funciones Principales del Equipo de Salud Nuclear

PROFESIONAL	FUNCIONES PRINCIPALES	CANTIDAD
Médico (a) General	Brindar la Cartera de Prestaciones Priorizada a la población beneficiaria según las normas, protocolos y guías de atención del MINSA. Consignar las actividades realizadas y datos de salud en el expediente clínico extramuros (electrónico). Coordinar con el EG la dotación de los medicamentos, insumos y equipos necesario para la prestación de los servicios de salud. Articular con el ESC, el equipo comunitario y la red de instalaciones, las acciones necesarias para garantizar la captación y seguimiento de los beneficiarios, según curso de vida, en especial conforme al SURCO. Durante las giras médicas es el responsable del ESN.	1 por equipo
Enfermera (o)	Realizar los controles de salud según las normas vigentes a la población beneficiaria. Coordinar con los niveles locales (CSR) el suministro de biológicos (vacunas), de acuerdo con la programación. Realizar el triaje para derivar la atención, según la CPP en los miembros del ESN. Elaborar y entregar al EG y nivel local los informes pertinentes.	1 por equipo
Técnico (a) de enfermería	Recibir a los usuarios y verificar que forman parte del padrón, ubicando su código de afiliación en el SEIS, caso contrario realizar la preafiliación al SEIS. Realizar la evaluación inicial de los beneficiarios (peso, talla y signos vitales).	1 por equipo
Técnico (a) en Ciencias de la Salud (Salud Ambiental, Educación para la Salud o Desarrollo Comunitario)	Proveer y gestionar programas de educación para la salud y ambiental, proporcionando información que contribuya a la promoción, prevención y educación al individuo, familia, comunidad para maximizar y mantener estilos de vida saludables. Apoyar técnica y metodológicamente el desarrollo de los procesos y estrategias de promoción de la salud ambiental en el nivel local, fortaleciendo la organización comunitaria y participación social. Verificar el cumplimiento de las actividades de los actores comunitarios (promotores) y desarrollar sus competencias. Contribuir con la actualización del censo de hogares en la comunidad y preafiliación en campo.	1 por equipo
Conductor (a) o Motorista (que incluirá un palanquero)	Proveer un servicio de transporte seguro y oportuno a los ESN/ESC, en cumplimiento de sus funciones al externo de su institución. Verificar el cumplimiento del mantenimiento preventivo de los vehículos a su cargo. Apoyar al ESN en actividades logísticas que, según las condiciones de los sitios donde se instalen los móviles sean necesarias para brindar la atención. Trasladar pacientes o beneficiarios cuando sea necesario, por indicación del médico del ESN.	1 por equipo
TOTAL		5

² En situaciones de fuerza mayor, la circular No. 017-DPSS establece los procedimientos a aplicar.

Tabla Nº3. Funciones Principales de los Equipos de Salud Complementarios

PROFESIONAL	FUNCIONES PRINCIPALES	CANTIDAD
Médico (a) General	Brindar la Cartera de Prestaciones Priorizada a la población beneficiaria captada con riesgo o diagnóstico de Enfermedades No Transmisible, como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Lesiones cérvico uterina en las MEF. Consignar las actividades realizadas y datos de salud en el expediente clínico electrónico (SEIS). Coordinar con el EG la dotación de los medicamentos, insumos y equipos necesario para la prestación de los servicios de salud. Articular con el ESN, y la Red de servicio las acciones necesarias para garantizar la captación, control y seguimiento, Referencia y contrarreferencia de los beneficiarios, según requerimiento por curso de vida en el marco de la normativa nacional e internacional. Interactuar con especialistas para una segunda opinión de forma remota para orientación, confirmación de diagnóstico e indicación de tratamiento. Durante las giras médicas es el responsable del ESC.	2
Enfermera (o)	Velar por el cumplimiento de las normas de enfermería en la atención de los servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigido al cuidado de salud de las personas y comunidades. Asistir al médico del ESC en los procedimientos que realice. Elaborar y entregar al EG los informes pertinentes.	2
Tecnólogo Médico	Forma parte del equipo de salud complementario. Es el responsable de realizar las pruebas diagnósticas (muestras biológicas para análisis químico y microscópico) ordenadas por el médico del ESC y/o ESN según disponibilidad en la móvil. Asegura el buen uso de los equipos de laboratorio y su calibración para que los resultados sean de calidad.	1
Nutricionista	El nutricionista, en la EEC tiene la función, evaluar y dar seguimiento a los pacientes captados por el ESN/ESC con diagnóstico de Hipertensión Arterial, Diabetes y pacientes con problemas de malnutrición. Coordinar con la Coordinadora Regional de Nutrición y los nutricionistas de los Centros de Salud de Referencia el abastecimiento de insumos de crema nutricional fortificada, hierro y vitamina A, la estimación de la cantidad se realiza en función de la Normas Integral de Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes y el Programa de Alimentación Temprana Materna Infantil (PATMI).	1
Lic. en Radiología	Realizar procedimientos y técnicas imagenológica de acuerdo con las solicitudes médicas. Garantizar que se cumplan con las medidas de radio protección de pacientes, familiares de pacientes, miembros del equipo de salud y miembros de la comunidad ante radiaciones ionizantes, según los procedimientos establecidos o proponiendo las medidas correctivas oportunas.	1
Conductor	Proveer un servicio de transporte seguro y oportuno a los ESC/ESN, en cumplimiento de sus funciones al externo de su institución (Unidades Móviles). Verifica el cumplimiento del mantenimiento preventivo de los vehículos a su cargo. Apoyar al ESC en actividades logísticas que, según las condiciones de los sitios donde se instalen los móviles sean necesarias para brindar la atención. Traslado de pacientes o beneficiarios cuando sea necesario, por indicación del médico del ESC.	2
TOTAL		8

El personal contratado para conformar los ESN/ESC debe ser idóneo o con permiso de trabajo vigente, según el cargo desempeñado, para ejercer en la República de Panamá y debe estar contratado a tiempo completo exclusivo, por la naturaleza del trabajo.

El equipo de salud nuclear y complementario debe tener conocimiento detallado de su territorio-población de responsabilidad y su distribución por comunidad, grupos de edad y condición de salud. Debe garantizar el adecuado registro de todas las atenciones en los formularios normados por el MINSA, manejar apropiadamente el expediente clínico electrónico, usar adecuadamente los equipos y reportar eventuales daños al CSR y al Equipo de Gestión.

Centro de Salud de Referencia (CSR)

Es la instalación de salud que tiene bajo su responsabilidad a la población de un territorio determinado. Para el caso de Cañasas, el CSR es el Hospital San Francisco Javier, en el caso de Las Palmas existen los CSR de Las Palmas y el de Los Ruices. El/la director/a médico/a de esta instalación coordina con el Equipo de Gestión y la Jefatura Regional de Provisión de Servicios de Salud para desarrollar los procesos de organización y atención y el seguimiento al cumplimiento de metas de la EEC. Las actividades que el director de la Instalación de Salud de Referencia debe coordinar con el EG son, entre otras, las siguientes:

- a) Reunión inicial de coordinación y planificación con los ESN/ESC itinerantes para el ciclo de provisión de la CPP.
- b) Monitoreo periódico de las actividades de los equipos de salud.
- c) Abastecimiento de insumos médicos y no-médicos, así como el equipamiento necesario para el funcionamiento de los ESN y ESC.
- d) Reuniones periódicas para verificar que los ESN/ESC cumplen con los acuerdos de la reunión inicial y de la planificación en general, para notificar al Departamento de Provisión de Servicios de Salud de la Región.
- e) Supervisión del cumplimiento de los cronogramas pactados y con el personal completo por los equipos de salud nucleares; cuando falte un miembro del equipo, el CSR deberá asignar un recurso para completar el ESN.
- f) Reprogramación de visitas: cuando alguna visita se haya tenido que suspender por fuerza mayor, asegurar que la misma sea reprogramada y convocada dentro de la misma ronda.
- g) Reuniones de seguimiento para la implementación de la EEC.
- h) Identificación de las comunidades donde se pueden/deben instalar el Equipo de Salud Complementario, considerando los criterios de acceso geográfico, conectividad y optimización de los puntos de atención (capacidad de atender varias comunidades).
- i) Seguimiento a la intervención de salud comunitaria (monitorean y supervisan las actividades de los promotores institucionales y de los ESN para la capacitación de promotores comunitarios, conformación de clubes, y las demás tareas).

- j) Evaluación de la efectividad de la referencia y contrarreferencia.
- k) Aseguramiento del funcionamiento de la Casa Materna de Cañazas.

Nivel Regional

La Dirección Regional de Salud de Veraguas es responsable de la implementación, ejecución y seguimiento de la EEC y por ende del piloto. Esta asegura la operatividad, siguiendo los lineamientos establecidos por el Nivel Nacional para alcanzar secuencial y sistemáticamente los objetivos de la Estrategia y del piloto.

Para los aspectos técnicos, administrativos y financieros en la ejecución de la EEC y el piloto, se conforma un Equipo de Gestión: Coordinador de Proyecto (Asistente Administrativo), Coordinador de Salud (asistente técnico) y Coordinador de REGES (Asistente de REGES), que **dependen directamente del Jefe del Departamento de Provisión Regional**.

El Coordinador de Proyecto (Asistente administrativo), se encargará de todos los aspectos administrativos y financieros con el apoyo del equipo administrativo regional compuesto por los departamentos de presupuesto, contabilidad, tesorería, recursos humanos, compras, almacén y bienes patrimoniales.

Para los aspectos técnicos, el **Coordinador de Salud** (Asistente Técnico), se encargará de la gestión del piloto con el apoyo de todas las Coordinaciones Regionales de los programas de salud.

El Coordinador de REGES (Asistente de REGES), se encargará de generar los reportes correspondientes, verificar que los procesos en el Sistema de Información desarrollados por el personal de REGES cumplen con los parámetros acordados y también se encarga de la supervisión del personal de REGES de la EEC, quienes se encargarán de hacer efectiva la afiliación y agendar las citas provenientes de los ESN y los ESC.

Departamento Regional de Provisión de Servicios de Salud

Es responsable de la organización y supervisión de la ejecución con miras a asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el presente RO-Veraguas, para lo cual debe contar con un equipo de supervisión de pares.

Las responsabilidades de Provisión Regional son las siguientes:

- Sectorizar los distritos donde se implementará el Piloto (Cañazas y Las Palmas). Establecer la población beneficiaria por comunidades y agruparlas por sectores.
- Dar a conocer a cada ESN/ESC/CSR, los sectores bajo su responsabilidad para la prestación de los servicios de la CPP.

- Dar seguimiento y monitorear el Padrón de Población Beneficiaria, las coberturas analizando el cierre de brechas de acceso y uso de los servicios de la población de la Región de Salud.
- Realizar la inducción a los ESN/ESC y al Equipo de Gestión sobre la gestión de EEC/Piloto.
- Capacitar al Planificador Regional, al jefe de Salud Pública Regional y a coordinadores regionales de programas, así como, a los Jefes Regionales de Informática y de REGES sobre la EEC/Piloto y coordinar acciones que surjan durante la implementación del mismo.
- Capacitar a los ESN/ESC/EG y directores de los CSR, de los distritos de Cañazas y las Palmas con el fin de conocer el Piloto y fortalecer sus competencias.
- Garantizar la entrega oportuna a los ESN/ESC los insumos, equipos y medicamentos para la provisión de la CPP.
- Supervisar la entrega de la CPP, según lo que se establece en este RO y presentar informes de hallazgos a la DPSS.
- Monitorear y supervisar el registro de las atenciones en el sistema de información del MINSA (**MediGiras**, PAI, SIES, PATMI, etc.).
- Recibir de los equipos de salud nuclear y equipos complementarios los formularios normados por el MINSA, vigilancia epidemiológica y consumo de insumos entregados, verificar su correcto llenado y analizar la información que contienen.
- Evaluar los **informes mensuales** presentados por los ESN/ESC y los remitirlos a la DPSS, acompañados de una reseña sobre su calidad. Si los informes no cumplen a criterio del jefe de provisión regional, los debe devolver al/los equipos correspondientes con instrucciones específicas para su ajuste, y alertar a la DPSS del atraso y recomendaciones.
- Evaluar el cumplimiento de metas establecidas en el Convenio de Gestión y sus anexos en cada ronda y proponer acciones de mejora.
- Recibir y analizar el contenido de los **informes que elabora el equipo de gestión** en cada ronda (administrativo) por ESN/ESC, incluyendo el de Casa Materna.
- Da a conocer a los ESN/ESC/EG/directores de los CSR los avances de la ejecución del Programa y nudos críticos a resolver.

Para la implementación del piloto, el Departamento Regional de Provisión, se apoya en el **Equipo de Gestión**, el que está conformado por el siguiente personal:

Tabla Nº4. Conformación del Equipo de Gestión

FUNCIÓN/CARGO	CANTIDAD	PERFIL DEL PROFESIONAL
Coordinador de Proyecto (Asistente Administrativo)	1 para la Región de Salud	Es un profesional de las ciencias sociales (economía, administración, ingeniería industrial, derecho o disciplinas afines) o de las ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología o disciplinas afines), con cinco (5) años de experiencia en gestión de servicios de naturaleza y volumen equivalentes y no menos de tres (3) años como director y / o Coordinador de Proyectos. De preferencia con postgrado y / o maestría en gerencia de servicios de salud, administración de servicios de salud, salud pública, gestión de servicios de salud y / o economía de la salud.
Coordinador de Salud (Asistente Técnico)	1 para la Región de Salud	Es un profesional de las ciencias de la salud (medicina, enfermería o disciplinas afines) con cinco (5) años de experiencia en gestión de servicios de salud y de preferencia no menos de tres (3) años en la provisión de servicios básicos de salud en áreas de difícil o muy difícil acceso. Con grado de licenciatura, de preferencia con postgrado y / o maestría en gerencia de servicios de salud, salud pública, gestión de servicios de salud y / o diplomados en atención primaria de salud. El Coordinador(a) de Salud deberá ser una persona distinta al médico/ enfermera del ESN/ESC.
Coordinador de Registros Médicos y Estadísticas (Asistente de REGES)	1 para la Región de Salud	Es un profesional con Licenciatura en Registros Médicos y Estadísticos, con tres (3) años de experiencia en servicios de salud y no menos de (2) años de experiencia en trabajos de registros médicos y estadísticas en salud. De preferencia con postgrados y/o maestrías.
Personal de REGES de la EEC	1 para cada CSR	Con grado académico mínimo de técnico en registros médicos o similares y preferiblemente con un (1) año de experiencia certificada en el manejo del Sistema de información de la Estrategia.

Las funciones del **Equipo de Gestión** se desglosan, según el cargo:

Coordinadora de Proyecto (Asistente Administrativo)

El/La Coordinador/a de Proyecto tendrá la responsabilidad general de ejecución de la “Estrategia de Extensión de Cobertura”, en coordinación estrecha con el/la Coordinador/a de Salud, y el/la Coordinador/a de Registros Médicos y Estadísticas de Salud y el equipo regional, de acuerdo con las herramientas del proyecto: Reglamento Operativo, Convenio de Gestión y Planificación operativa (POA, incluyendo los cronogramas de ronda).

Tiene las siguientes funciones y responsabilidades:

- Trabajar como parte de un equipo multidisciplinario y en estrecha coordinación con la Dirección de los Centros de Salud de Referencia, Provisión Regional, la Dirección Regional de Salud, UGSAN y DPSS.

- Coordinar las acciones de la Estrategia de Extensión de Cobertura con las diferentes unidades y departamentos de los CSR/ de la Dirección Regional, asegurando la buena ejecución de la estrategia y de las acciones indicadas en el Convenio de Gestión, hacia el cumplimiento con los objetivos previstos.
- Establecer, en conjunto con la Coordinadora de Salud y los directores de los CSR, las rutas de acceso hacia los diferentes puntos de atención.
- Conocer las coberturas y metas a alcanzar por ronda, por ciclo anual y al término del piloto.
- Gestionar en conjunto con el Departamento de RRHH Regional la disponibilidad del Equipo de Salud Nuclear/Equipo de Salud Complementario y coordinar con los CRS y el Departamento de Promoción de la Salud la movilización de los miembros de la red comunitaria.
- Asegurar que se cumpla el plan operativo y la logística que asegure que los ESN/ESC cuenten con: medios de transporte, cargadores cuando aplique, intérprete en las áreas indígenas, disposición de equipos, medicamentos e insumos anticonceptivos, vacunas, crema nutricional fortificada, hierro, vitamina A, etc., equipo informático y, además, conectividad y vías de acceso para los ESC.
- Ejecutar de manera eficiente, eficaz y transparente las actividades administrativas y financieras de la EEC.
- Aportar su esfuerzo y conocimientos administrativos recomendando mecanismos eficientes de trabajo al resto del equipo de gestión, buscando la optimización de los recursos hacia el alcance de los objetivos del MINSA.
- Elaborar la planificación administrativa y financiera con la debida anticipación, para cumplir con las actividades de campo.
- Cumplir con los requisitos establecidos para el registro de firmas autorizadas ante las distintas instancias relacionadas con la ejecución de la cartera de prestaciones priorizada y el piloto.
- Ejecutar los procesos administrativos para la adquisición de bienes y la contratación de servicios, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el MINSA y este RO.
- Establecer los mecanismos de sustitución en caso de renuncia o cese laboral de algún miembro del equipo de gestión, ESN y/o ESC en coordinación con Provisión Regional y Recursos Humanos Regional.
- Elaborar y presentar a los CSR correspondientes y a la DRS, **los informes bimestrales administrativos y financieros**, diez (10) días hábiles después de finalizado cada bimestre. La DRS remitirá estos informes, luego de validarlos, en un período de dos (2) días hábiles a la UGSF con copia a la DPSS. La UGSF lo evaluará y realizará los trámites operativos que correspondan.
- Asegurar la coordinación con los CSR para el mantenimiento preventivo de los equipos médicos y no médicos asignados al programa.
- Establecer y mantener sistemas de información financiero - contables de los recursos económicos invertidos en la implementación de la EEC y en el uso de

los recursos correspondientes a pagos por desempeño (ver abajo). Igualmente deberá mantener archivos de documentos e informes disponibles y actualizados a disposición de la DPSS, el BID y la UGSAF.

Coordinadora de Salud (Asistente Técnico)

La/el coordinador/a de Salud, tendrá la responsabilidad de supervisar y monitorear el cumplimiento de la provisión de las actividades descritas en la Cartera de Prestaciones Priorizada. Tiene las siguientes funciones y responsabilidades:

- Trabajar como parte de un equipo multidisciplinario y en estrecha coordinación con la Dirección del CSR, Provisión de Servicios de Salud Regional y el Coordinador de Proyecto (Asistente administrativo), asegurando la buena ejecución de la estrategia y cumplir con las metas establecidas, con énfasis en los criterios de gestión de la salud y clínicos.
- Dirigir la planificación, organización y la provisión de los servicios de la cartera de prestaciones priorizada con eficacia, calidad, calidez y equidad.
- Organizar, dirigir, apoyar, coordinar y monitorear las actividades de los miembros de los Equipos de Salud Nuclear/Equipos de Salud Complementarios bajo su cargo.
- Supervisar el cumplimiento de las leyes sanitarias, normas, protocolos y guías de atención vigente en la República de Panamá. Esto incluye las normas de vigilancia epidemiológica, farmacovigilancia y utilización del sistema de información del MINSA.
- Supervisar la entrega de la cartera de prestaciones priorizada a los beneficiarios de acuerdo con los mecanismos contemplados en el Plan de Monitoreo Interno y Manual de Supervisión, incluyendo el uso adecuado de los registros clínicos y del material didáctico y de soporte a la realización de sesiones de educación y promoción en salud, ambiente y nutrición.
- Monitorear la entrega oportuna de la cartera de prestaciones priorizadas a las comunidades beneficiarias de los sectores asignados, en conjunto con el Coordinador de Proyecto, en las fechas previstas en los cronogramas de giras, los cambios, deberán ser informados por los canales previstos a la población beneficiaria, CSR y al DME/DPSS.
- Monitorear el avance en el cumplimiento de las coberturas e indicadores de desempeño de la estrategia.
- Elaborar y entregar a Provisión de servicios regional, a los CSR y los diferentes coordinadores de los programas de salud del nivel regional, los informes mensuales, incluyendo el de Casa Materna, según lo indica el presente RO.
- Al término de cada ronda debe elaborar un informe de progreso de la provisión de la CPP, según lineamientos enmarcados en el RO, en conjunto con el Coordinador de Proyecto y el Coordinador de Registros Médicos y Estadísticas.
- Realizar las reprogramaciones de los cronogramas de visitas, según necesidad, y subirlos a la página web.

- Verificar la existencia y uso del equipamiento básico por los miembros del ESN/ESC durante las visitas de atención, según RO.
- Coordinar con Docencia Regional/Local y Provisión de Servicios de Salud Regional el programa de educación continua en salud, orientado a los ESN/ESC bajo su responsabilidad.
- Establecer y cumplir con la programación de reuniones periódicas (Salas de Situación) en el nivel local con los Equipos de Salud Nuclear/Equipo de Salud Complementario y el nivel Regional con la finalidad de mantener el flujo de información y la comunicación para la integración de los equipos de salud.
- Aplicar los correctivos en coordinación con el Departamento de Recursos Humanos Regional y de acuerdo con el Reglamento Interno para los servidores del MINSA en los casos en que se adviertan irregularidades o deficiencias en la realización de las actividades de administración y provisión de la cartera de prestaciones priorizadas en el marco del piloto.
- Tomar las medidas adecuadas para asegurar la eficiencia en el uso de los recursos que le han sido confiados.

Coordinador/a de Registros Médicos y Estadísticos

La/el Coordinador/a, de Registros Médicos y Estadísticas de Salud dirige, coordina y supervisa las actividades concernientes al correcto uso de las herramientas establecidas para el sistema de información del MINSA (expediente electrónico SEIS, aplicativo “MediGiras” y programa SIREGES), así como, el procesamiento de la información y la producción de informes. Además, del uso adecuado de los formularios provistos y/o normados por el MINSA, la administración de la base de datos de usuarios, la base del sistema de referencia y contrarreferencia, registros mensuales del PATMI, PAI, Hojas de Registros diarios, altas y bajas del padrón de beneficiarios, etc.).

Tiene las siguiente funciones y responsabilidades:

- Coordinar, desarrollar, monitorear y ejecutar las etapas de registros, procesamiento, producción, análisis y divulgación de los datos e información de hallazgo y situación de salud que se generan durante la provisión.
- Colabora con el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas en los niveles local y regional en la gestión de los datos estadísticos del piloto.
- Actualización a los ESN/ESC sobre la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) para la confección de registros estadísticos de morbilidad.
- Generar los reportes de información de la base de datos del SIES y SIREGES.
- Le corresponde ejercer supervisión sobre personal bajo su cargo (REGES de la EEC), para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas.
- Garantizar que las actividades de procesamiento de datos (para el MediGiras, SIREGES, SIES, herramienta informática del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)), se cumplan de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos en el Sistema de Información de Salud.

- Asegurar la existencia de los formularios normados y actualizados para el registro de la atención contenidos en el expediente clínico abreviado.
- Es responsable por el adecuado empleo del equipo, los instrumentos, útiles y materiales asignados para el cumplimiento de sus actividades.
- Gestionar los cupos de los especialistas que atienden en los Centros de Salud de Referencia.

Personal de REGES de la EEC

Este es el personal que anteriormente se desempeñaba como captadores de datos. Tienen las siguientes funciones y responsabilidades:

- Este personal estará adscrito a los CSR que implementan la EEC.
- Afiliar a los beneficiarios que fueron pre-afiliados en los puntos de atención.
- Ingresa al SIES los datos necesarios para la elaboración de los reportes.
- Mensualmente debe registrar los beneficiarios fallecidos, los que hayan presentado cambio de residencia y todos aquellos que Provisión de Servicios de Salud Regional detecte como inválidos (actualización del Padrón).
- Elabora la agenda de citas del Equipo de Salud Complementario.
- Agenda las citas de las referencias solicitadas por los equipos de salud (nuclear y complementario).
- Entregar y recibir los Expedientes abreviados que utilizan los ESN.

3 Actividades de preparación de la gira de atención

3.1 Definición de puntos de atención y calendario de visitas

Organización de los sitios de atención.

Producto de la sectorización, se identificaron comunidades a las que la población de otras comunidades aledañas suele acudir por tránsito o por actividades económicas o culturales, estas comunidades para efectos de la EEC se denominan “céntricas”. Para optimizar las giras de atención y garantizar la concentración o convocatoria de los beneficiarios en un punto determinado se propondrá la designación de algunas comunidades por cada sector como “Punto de Atención.”

El Equipo de Gestión y los ESN previamente realizaron un recorrido para validar el acceso a estas comunidades e identificaron un “punto de atención.” Esta información preliminar debe de revalidarse en la prestación de los servicios, asegurando que “toda” la población tenga acceso a éste, y haciendo los correctivos necesarios cuando no haya participación en las giras de atención de todas las comunidades que conforman ese grupo de comunidades. Para lo cual, el ESN podrá mover el punto de atención o la comunidad céntrica en coordinación con el EG y el director médico del CSR correspondiente.

La metodología de punto de atención constituye un elemento de referencia para la organización y/o reorganización de los cronogramas de gira. Cuando se aplique esta metodología, debe consignarse el punto de atención seleccionada, según el cronograma de visita.

Para la organización de los puntos de atención, el Equipo de Gestión coordinará con los Centros de Salud de Referencia y al Departamento de Provisión Regional, los cronogramas de visita por equipo (ESN/ESC). Los cronogramas de atención de cada equipo de salud nuclear deben contener: los nombres de las comunidades escogidas como puntos de atención, distrito, corregimiento y el tipo de infraestructura donde se realizará la atención (por ejemplo, Puesto de Salud, Escuela, Iglesia, espacio abierto como plaza, u otro), además, debe ir acompañado de un documento que señale las comunidades periféricas para cada punto de atención. Para los ESC, los cronogramas deberán considerar puntos de atención accesibles donde puedan asistir beneficiarios de los tres equipos de salud nuclear, estos cronogramas deben contener: los nombres de las comunidades escogidas como puntos de atención, distrito, corregimiento y el tipo de Unidad móvil, conectividad cuando no se puedan desplazar ambas al mismo sitio.

El Departamento Regional de Provisión previo al inicio de la ronda, enviará a la DPSS (Departamento de Monitoreo y Evaluación) copia de los cronogramas de atención y la ubicación de los puntos de atención para efectos de supervisión.

El Equipo de Gestión deberá diseñar y ejecutar, con cada Equipo de Salud Nuclear/Equipo de Salud Complementario, un Plan de Promoción y Comunicación para asegurar que la población de las comunidades periféricas pueda asistir a las giras conociendo el calendario y el punto de atención que le corresponda.

Planificación de la gira

El Equipo de Gestión, en conjunto con los directores médicos de los CSR, deben planificar la entrega de la CPP a la población de su responsabilidad, garantizando el acceso al punto de atención seleccionada cada tres meses, es decir, completando no menos de cuatro (4) visitas anuales a cada punto de atención. Cada ronda debe ser planificada y detallada en un cronograma trimestral con una duración de 66 días hábiles de atención a la población. El cronograma debe ser entregado al Director Médico del CSR y al Departamento Regional de Provisión de Servicios y subirlo a la página del SIREGES-WEB del MINSA con quince (15) días de anticipación del inicio de cada ronda. El cronograma debe ser divulgado en las comunidades con tiempo suficiente para maximizar la asistencia de la población a la convocatoria. Para el año 2024, la primera ronda iniciará en el mes de febrero, una vez termine la tercera ronda del 2023.

Para programar las giras en cuanto a rutas, calendario y puntos de atención, es necesario considerar aspectos como:

- Conocer las rutas de acceso de los diferentes puntos de atención
- Época del año: estación seca o lluviosa; movimientos migratorios estacionales por cosecha/zafra, periodo escolar.
- Condiciones de acceso y estadía: situación de caminos, mareas, ríos y quebradas.
- Calendario de actividades regionales/locales: en cada región se realizan actividades culturales/tradicionales (ferias, patronales, fiestas, etc.) y políticas (congresos indígenas, etc.) que implican la movilización de personas. También hay que considerar, por ejemplo, las fechas de pago de las transferencias de la Red de

Oportunidades o del Programa 120 a los 65, que se dan periódicamente y conllevan también el traslado de personas hacia los centros poblados.

- Clasificación de puntos de atención y comunidades periféricas.
- Las coberturas y metas por alcanzar por ronda, (trimestral) y al término del año de prestación.
- La disponibilidad del Equipo de Salud Nuclear/Equipo de Salud Complementario y los miembros de la red comunitaria.
- Establecer un Plan de Manejo de desechos durante las giras.
- Confeccionar la logística de la ruta de acceso que asegure que los ESN cuenten con: medios de transporte, cargadores cuando aplique, intérprete en las áreas indígenas, disposición de equipos, medicamentos e insumos anticonceptivos, vacunas, crema nutricional fortificada, hierro, vitamina A, etc., equipo informático y otros.
- Para los ESC, se debe asegurar que los móviles cuenten con los equipos requeridos en buen estado de funcionamiento y calidad, igual que los medicamentos e insumos (reactivos de laboratorio etc.).
- En los ESC, debe contemplarse la conectividad y accesibilidad de las unidades móviles

3.2 Inducción del personal y de los equipos de salud

La DRS debe organizar la inducción a los Equipos de Salud Nuclear, Equipo Complementario y Equipo de Gestión sobre las normas, Protocolos de Atención y RO en coordinación con los jefes de programas a nivel regional y DME/DPSS. Cuando haya cambios de personal en un Equipo de Salud Nuclear/Equipo Complementario, este debe recibir la inducción, como está establecido, antes de comenzar a prestar servicios.

3.3 Reactivación de la red comunitaria

El Educador para la Salud o Técnico de Saneamiento Ambiental en coordinación con los líderes o autoridades comunitarias, deberán identificar y seleccionar a los promotores comunitarios donde no existan, e incorporar a los que ya han sido identificados, asegurando al menos, un promotor comunitario por cada comunidad céntrica o punto de atención. Los Educadores para la Salud de los CSR de la EEC, en conjunto con el equipo de salud comunitaria tendrán la responsabilidad de capacitar a los colaboradores seleccionados para que se encarguen de las acciones de participación comunitaria necesarias para la implementación de la EEC. Estas acciones son: la promoción de los servicios de la CPP, según la planificación de cada ESN y Complementario; apoyar a los ESN/ESC en la organización del sitio de atención, convocar a la población que asistan a las giras, búsqueda de pacientes inasistentes, recordar las citas a los pacientes, realizar visitas domiciliarias. Conformarán y darán seguimiento a los clubes de pacientes de hipertensión y/o diabetes.

Los Equipos de Salud Comunitario deberán asegurar que estos promotores comunitarios estén articulados con el CSR que les corresponde, para que los Promotores Institucionales y otros responsables de intervenciones del MINSA en la comunidad, puedan identificar y coordinar la Red Integrada de los Servicios de Salud (RISS), tal como establece el Modelo de Atención de Panamá. Además, el Equipo de Gestión deberá garantizar en tiempo y forma, los estipendios de los promotores comunitarios, así como, la logística para sus capacitaciones.

El personal de promoción en coordinación con el médico del ESC que atiende pacientes

diabéticos y/o hipertensos seleccionará al menos 20 comunidades para conformar clubes de pacientes. En estas comunidades identificarán los pacientes, los organizarán y concentrará periódicamente para realizar actividades educativas (en coordinación con la nutricionista y médico general).

Los Educadores para la Salud y/o Técnico en Saneamiento Ambiental (equipo de salud comunitario) de los ESN en coordinación con sus homólogos de los CSR, son responsables de Ingresar al aplicativo comunitario el censo de hogar en la comunidad (For.14), al igual que la inspección de la vivienda, registro de Promotores y la actualización del Padrón, y monitorear la ejecución de las actividades de los **promotores comunitarios** en estrecha relación con el equipo de gestión. Este Promotor Comunitario recibirá un estipendio por ronda (cada 3 meses). Los equipos de salud comunitario deben darle seguimiento a esta red comunitaria y reforzar sus conocimientos y destrezas durante todo el año.

3.4 Compra y abastecimiento de medicamentos insumos y equipos

El Departamento Regional de Provisión de Servicios de Salud a través del Equipo de Gestión y en coordinación con los directores de los CSR y coordinadores regionales de programas de salud, siguiendo la “Guía para la Elaboración del Plan Logístico y Gestión del Abastecimiento”, deberá elaborar el “Plan logístico y gestión de abastecimiento de medicamentos e insumos” y el “Plan de adquisición, mantenimiento y reposición de activos”. Ambos planes estarán orientados a que el abastecimiento sea oportuno, adecuado a las necesidades de la población beneficiaria y consistente con las guías clínicas, cumpliendo con la continuidad de los tratamientos a de la población y la calidad de la atención.

Cada plan debe reflejar las actividades relativas a la gestión de inventarios, almacenamiento y reposición de los insumos esenciales para cubrir las actividades programadas en cada ronda.

Para elaborar dichos planes, el departamento de provisión deberá tomar en cuenta la población de responsabilidad por curso de vida, morbilidades más frecuentes para determinar la cantidad de medicamentos, insumos y activos requeridos durante un año de prestación, llevar un control de entradas, almacenamiento y salida de los medicamentos, insumos y activos.

En el caso de los medicamentos, debe elaborarse la lista de paloteo con los medicamentos registrados en el RO de la EEC para tener control de la entrada, salida y reposición de estos, que asegure el abastecimiento de estos.

El DM&E/DPSS revisará y aprobará los planes, que son parte del informe inicial de la planificación operativa. La DRS y la DME/DPSS, serán responsables de dar seguimiento a su cumplimiento. El monitoreo, será responsabilidad de la DRS y la DPSS para verificar la existencia de medicamentos en cantidades suficiente para cubrir las necesidades de la población en cada punto de entrega de servicio y en la sede regional (depósito).

3.5 Promoción inicial de las visitas

Al inicio de cada gira de atención o ronda el equipo de gestión, deberá elaborar un plan de comunicación y promoción de las visitas de atención (radiales, escritas a través de rótulos, afiches, pancartas en lugares concurrentes), informando a la población de las fechas, puntos de atención, cartera a ofrecer y así aseguran la adecuada convocatoria además de la promoción de los servicios.

4 Alcances de las giras.

4.1 Cartera de Servicios en el Piloto

Esta intervención piloto espera entregar una cartera de servicios ampliada en comparación de la CPP, para enfermedades crónicas no transmisibles (evaluación completa, diagnóstico temprano y tratamiento de HTA y DM) a una población priorizada por ciertas características de vulnerabilidad, acceso a los servicios de salud y conectividad a través de un novedoso sistema de atención. La innovación consiste en que se lleva a estas áreas rurales, equipos tecnológicos (de diagnóstico y tratamiento) interconectados entre sí y con el expediente electrónico extramuros MediGiras, con un equipo de salud complementario de mayor especialización que el ESN y que provee atención integral, incluyendo las interconsultas especializadas, cuando sea necesario.

La cartera de servicios que ofertarán los equipos de salud, bajo la EEC en los dos distritos de Veraguas, será la siguiente:

1. Controles de salud
2. Morbilidad general
3. Captación temprana de pacientes de HTA y DM (tamizaje)
4. Detección (ambos equipos) y tratamiento (ESC) de lesiones cervicouterinas en MEF
5. Atención por nutricionista (ambos equipos) para pacientes con ECNT (ESC)
6. Servicios de anticoncepción y planificación familiar (ambos equipos), especialmente de larga duración (implantes y DIU - (ESC))
7. Exámenes de laboratorio (glicemia, hemoglobina glicosilada, creatinina, BUN, microalbuminuria, perfil lipídico, otros) (ESC)
8. Electrocardiograma (ESC)
9. Radiografía de tórax (ESC)
10. Ultrasonidos obstétricos (ESC)
11. Tratamiento y reposición de medicamentos a pacientes crónicos (ambos equipos).
12. Referencia de pacientes en la red de servicios (ESC/CSR y especialistas del hospital regional).

Los equipos de salud nuclear ofrecerán los servicios esenciales de primer nivel y ambulatorios a la población general por curso de vida: Mujeres en Edad Fértil (MEF), mujeres embarazadas, neonatos, puérperas, niños menores de 2 años (de 28 días a 23 meses y 29 días), niños de 2 a 5 años, escolares de 6 a 9 años, niñas de 10 a 14 años, varones de 10 a 19 años, adultos hombres de 20 a 59 años, mujeres adultas de 50 a 59 años y adultos de 60 años y más.

Los pacientes con riesgos de enfermedades no transmisibles (HTA y DM) y las mujeres con lesiones cervicouterinas captadas por los equipos de salud nuclear y aquellos con

diagnósticos ya establecidos con estas patologías, serán referidos para evaluación, tratamiento y seguimiento de mayor complejidad por los equipos de salud complementarios.

4.2 Flujo de Atención y Registro

El ESN/ESC, con la participación del promotor comunitario, convoca a la población, según el cronograma de giras o visitas. Organizar el lugar donde se brindará la atención, los espacios donde la población pueda esperar a ser atendida y debe estar protegido del sol y la lluvia; organizar los espacios para colocar medicamentos, insumos, otros materiales y expedientes.

Al momento de iniciar la prestación, los ESN/ESC deben tener claridad de los flujos de atención para cada tipo de beneficiario que permita organizar la atención de una manera lógica con la mayor comodidad y privacidad posible según las condiciones del sitio de atención.

El ESN/ESC debe estar capacitado en las normas y protocolos de atención, según curso de vida, para determinar las actividades que le corresponden a cada beneficiario, evitando la pérdida de oportunidades.

Figura Nº2. Flujograma de Atención del Piloto



Al inicio de una jornada de atención, el Técnico de Enfermería recibe a la población, le informa sobre el flujo de atención y coloca en un lugar visible el Banner con la cartera de servicios ofertados, en la cual debe aparecer el nombre y logo del Ministerio de Salud.

Luego de cumplir con las actividades que le corresponde (antropometría y signos vitales), envía al usuario con enfermería donde se establece el orden de prioridad de la atención ("trajeo"), y

deriva al paciente con el médico según necesidad (pacientes agudos). Realiza los controles de salud, aplica los biológicos que corresponden según esquema de vacunación vigente y curso de vida.

Realiza la toma de la citología cervicovaginal (Papanicolaou) a las MEF que según las normas de SSR la requieran.

Refiere al médico del ESN a todos los pacientes que así lo ameriten.

El médico atiende con prioridad a los casos agudos y, cuando sea necesario, los refiere al CSR. Brinda atención médica a todos los pacientes.

Realiza los controles preventivos de salud a las personas asintomáticas según las normas, protocolos y guías de atención. Deriva a los pacientes con factores de riesgo o diagnóstico establecido de hipertensión arterial, diabetes mellitus y mujeres con lesiones cervicouterinas (sospechosos y con resultados alterados) al ESC.

En el caso de los pacientes diagnosticados como hipertensos y/o diabéticos serán referidos al ESC para que éste complete y/o actualice sus exámenes de laboratorio y gabinete, revise el esquema de tratamiento y realice otras valoraciones. El ESC, contra referirá a los pacientes crónicos para su seguimiento posterior por el ESN.

Todo lo realizado en el proceso de atención por enfermería y médico debe ser consignado en el expediente clínico electrónico de cada beneficiario, incluyendo acciones de promoción, prevención y atención a la morbilidad. En este último caso, el personal que atienda al enfermo consignará el diagnóstico, según la CIE 10 en el expediente clínico.

Durante el proceso de atención el ESN/ESC debe tratar adecuadamente los desechos que genere, clasificándolos, según su tipo y peligrosidad. Al final de cada jornada deberá recoger todos los desechos generados para su disposición adecuada, según las normas de gestión ambiental (DSH).

El cumplimiento del cronograma es fundamental, debe ser entregado al CSR y al departamento regional de provisión de servicios y subirlo a la página Web del SIREGES, al menos 15 días previos a cada ronda. En general, el calendario debe de cumplirse según sea programado, salvo por eventos de fuerza mayor.

Antes de iniciar la atención y durante la misma, el ESN/ESC debe realizar actividades educativas grupales sobre temas de salud prioritarios según la problemática de cada comunidad. Eligiendo mensajes claves, cortos y precisos. Esta charla no debe demorar más de 15-20 minutos y debe ser en un lenguaje sencillo, de fácil comprensión.

El Técnico(a) en Ciencias de la Salud (Salud Ambiental, Educación para la Salud o Desarrollo Comunitario) organizará su calendario de trabajo tratando de cubrir la mayor cantidad de comunidades y viviendas por sector. Coordinará con el promotor comunitario de esa localidad identificando necesidades de capacitación, apoyando para organizar los clubes de pacientes y otras actividades.

Durante estas visitas, a través del aplicativo/módulo comunitario, realizará y se registrará los censos de hogares, las inspecciones y seguimiento de las viviendas para promover el correcto manejo de los residuos sólidos y aguas residuales y excretas, calidad del agua de consumo, JAARS, registro de los promotores comunitarios, actualización del Padrón de beneficiarios, identificación de personas enfermas en las viviendas para referirlas a la gira o al CSR, educación para el control de vectores, etc.

Este aplicativo también permite registrar la georreferencia de las viviendas, para una mejor ubicación de los hogares de los beneficiarios.

Este aplicativo estará instalado en tabletas que además de registrar todas las actividades propias del Educador para la Salud, Técnico de Saneamiento ambiental y/o Promotor Institucional, contará con carpetas que contienen material educativo para promoción y educación de los actores comunitarios (promotores comunitarios, clubes de pacientes, etc.).

4.3 Registro de atención: Expediente Electrónico

Los servicios entregados de la CPP por los ESN deben ser registrados en los formularios normados por el MINSA y/o en el expediente electrónico extramuros (MediGiras). La aplicación MEDIGIRAS es una extensión del SEIS en donde se registra durante la atención en la gira, y sincroniza posteriormente en la base de datos central del SEIS, la información de salud de cada paciente atendido en la gira, aplicando los procesos existentes del sistema de información de salud.

Su principal característica es registrar la información de la atención médica sin necesidad de conexión a una red internet. Este aplicativo permite al personal de salud (ESN), registrar los datos de la atención médica del paciente en las comunidades de difícil acceso al momento mismo de la atención.



La aplicación facilitará el control y seguimiento de la condición de salud del paciente en las giras médicas, así como el cumplimiento de las referencias y contrarreferencias.

El Equipo de Salud Complementario registrará las atenciones directamente en el Escritorio Clínico del SEIS. Cada beneficiario debe contar con un expediente clínico único, según la Ley 68 del 20 de noviembre del 2003 de la República de Panamá. Sin embargo, los formularios que solamente sean impresos y sean de obligatorio cumplimiento de acuerdo a las normas de atención, deberán reposar en un expediente físico abreviado.

4.4 Mecanismos de Interconsulta, Referencia y Contrarreferencia

Mediante el “Escritorio Clínico del SEIS” se espera que los ESC puedan realizar interconsultas con especialistas de la red de servicios de Veraguas. La información de los pacientes referidos por el ESN registrada en el “Expediente electrónico extramuros” (MediGiras), será sincronizada en el del SEIS, por lo tanto, facilitará la continuidad de la atención por el ESC y en cualquier establecimiento de salud del MINSA a nivel nacional donde funcione el SEIS.

En el piloto, para garantizar el seguimiento de los pacientes, se propone varias alternativas:

- El personal de REGES de los CSR, agenda las citas.
- El Equipo Comunitario de Salud (promotores comunitarios), envía recordatorios a los pacientes para que cumplan con sus citas.
- Entrega de tarjetas de citas para los pacientes

5 Ejecución del piloto.

5.1 Presupuesto para la implementación del piloto

La DPSS gestionará a través de los canales previstos en el ROP la No Objeción del Banco al POA bajo el producto 4.2 que corresponde al piloto, ese POA contempla la adquisición de bienes, insumos y equipos médicos, insumos y equipos de laboratorio, medicamentos y contratación de RRHH, a su vez traducidos en un Presupuesto y Plan de Adquisiciones (PA) y reflejados en las condiciones del Convenio de Gestión entre el ministro y el/la director/a Regional de Salud de Veraguas. El presupuesto inicial resumido, se presenta a continuación.

Tabla N°5. Presupuesto asignado al Proyecto: Transformación Digital para la Estrategia de Extensión de Cobertura marzo 2023 a marzo 2025

EDT	DESCRIPCIÓN	TOTAL	POA 2023	POA 2024
Presupuesto Asignado		1,156,300.54	732,134.10	424,166.44
4.1	Producto 4.1: Sectores de salud vulnerables que cuentan con equipos de salud nucleares movilizados para sostener la cobertura de servicios esenciales	39,768.24	39,768.24	0.00
4.1.1	Convenios de Gestión para la Extensión de servicios esenciales	39,768.24	39,768.24	0.00
4.1.1.3	Transferencia de Casa Marterna - Cañazas, Veraguas	39,768.24	39,768.24	0.00
4.2	Producto 4.2: Número de sectores que usan soluciones digitales para el seguimiento y cuidado de los pacientes con un limitado acceso a servicios debido a una capacidad limitada	1,116,532.30	692,365.86	424,166.44
4.2.1	Piloto Veraguas (Adquisiciones UGSAF)	361,013.15	167,365.86	193,647.29
4.2.1.1	Proceso de Adquisición vehículo pick up doble cabina	32,859.84	32,859.84	0.00
4.2.1.2	Adquisición de insumos, medicamentos y equipo médico	298,653.18	108,633.14	190,020.04
4.2.1.3	Adquisición de equipos informáticos	24,809.96	24,809.96	0.00
4.2.1.4	Clínica Móvil - Ambulancias y Reparación	4,690.17	1,062.92	3,627.25
4.2.2	Transferencias a la Región de Veraguas por Convenios de Gestión	755,519.15	525,000.00	230,519.15
4.2.2.1	Convenios de Gestión con Región de Veraguas	755,519.15	525,000.00	230,519.15
4.2.2.1.3	Pago Gastos Operativos	304,900.00	304,900.00	0.00
4.2.2.1.4	Pago del RRHH	220,100.00	220,100.00	0.00
4.2.2.1.5	Pago de Indicadores Desempeño	230,519.15	-	230,519.15

La UGSAF administrará la adquisición de vehículos, equipos, medicamentos e insumos médicos y de laboratorio, etc., y la Dirección Regional de Salud administrará los recursos recibidos mediante transferencias al amparo de su Convenio de Gestión. El monto estimado se calculó en conjunto con la Región de Salud. Contempla lo necesario para organizar la atención (incluye los gastos de movilización de los equipos, la adecuación, mantenimiento y reparación de vehículos, combustible, viáticos, costos de promoción de las giras, pago de estipendio a promotores y los Recursos Humanos adicionales) para conformar los Equipos de Salud Nuclear y Complementario.

Tabla Nº6. Responsabilidad de ejecución del presupuesto

Descripción del gasto	Nivel para ejecutar	
	Regional	Nacional
Recursos humanos	X	
Gastos de movilización (giras de atención y supervisión)		
Viáticos		
Combustible	X	
Mantenimiento y reparación de vehículos		
Útiles y materiales de oficina		
Costos de Promoción		
Estipendios		
Capacitación a promotores	X	
Cuñas radiales		
Materiales impresos		
Insumos médicos y de laboratorio		X
Equipamiento médico de las móviles y de los ESN		X
Medicamentos		X
Equipo informático		X
Compra de vehículos		X
Habilitación de clínica móvil		X

El Equipo de Gestión de la Región deberá preparar un informe administrativo y financiero bimestral utilizando la estructura, formato y contenido establecido en la **Guía de elaboración de informe administrativo y financiero bimestral** (ver anexo) y lo remitirá a la UGSAF con copia a la DPSS.

5.2 Transferencias a la Región de Salud

La UGSAF realizará tres transferencias a la Región en concepto de Gastos Operativos: la primera será por el 43% del monto presupuestado y se realizará contra la firma del CDG; la segunda será por el 28.5% del monto presupuestado, contra la entrega del Informe del Proceso de Sectorización de los distritos de Cañazas y Las Palmas; la tercera, también por 28.5%, se hará por el logro de productividad de la primera ronda o primer trimestre donde se tomará en cuenta el cumplimiento del cronograma de gira de los 3 equipos de salud nuclear certificado por DPSS

más la productividad reportada por REGES, extraída de las Hojas de Registro Diario de Atenciones (RDA).

Para los gastos de Recursos Humanos para conformación de los Equipos de Salud se realizarán cuatro transferencias, cada una de ellas correspondiente al 25% del presupuesto para este concepto. Estas transferencias estarán condicionada a la entrega de los informes detallados en el CDG. Además, se asigna presupuesto para contratación de Recurso Humano para el funcionamiento de la Casa Materna, transferencia que se realizará a la firma del CdG (**Tabla N°7**).

Tabla N°7. Requisitos para las Transferencias

Requisitos para transferencia	Gasto Operativo			Recursos Humanos				Casa Materna 100%
	43%	28.5%	28.5%	25%	25%	25%	25%	
Firma de Convenio de Gestión	X			X				X
Informe del Proceso de Sectorización		X						
Informe Administrativo y Financiero Bimestral			X		X	X	X	
Cronograma de Visitas a los Puntos de Atención			X					
Informe de Consumos de Medicamentos e Insumos			X					
Informe de Casa Materna			X					
Informe de productividad de Trimestre 1			X					

Los montos asignados a las diferentes categorías de gastos son proyecciones estimadas, por lo cual la Región de Salud durante la ejecución del Piloto de Veraguas podrá realizar traslados financieros entre categoría de gastos acorde a las necesidades que se den durante la ejecución del Proyecto con el fin de garantizar el logro de los objetivos. Para tal fin, la DPSS deberá otorgar el VB° para realizar dicho traslado.

5.3 Supervisión

El equipo supervisor regional, liderizado por el Departamento Regional de Provisión de Servicios supervisará a los Equipos de Salud Nuclear y Equipos Complementarios a través de pares. Para ello el Departamento de M&E de la DPSS establecerá mecanismos de control y criterios de calidad de la prestación.

El equipo supervisor regional verificará en campo:

- El uso adecuado de los aplicativos.
- La disponibilidad y cantidades suficientes de los equipos, insumos y medicamentos para los beneficiarios.
- El uso correcto de dichos implementos por parte de los ESN y ESC.

- El cumplimiento del cronograma de visitas.
- Que los Educadores para la Salud, estén realizando las actividades del componente de promoción en las comunidades.
- Que el equipo de gestión cumpla con sus actividades.

5.4 Monitoreo de los servicios

La DPSS, a través del Departamento de Monitoreo y Evaluación (M&E) y la DRS de Veraguas realizarán el monitoreo de la prestación de los Servicios. El monitoreo estará enfocado en:

- Verificar el Cumplimiento de los Cronogramas de Giras de atención
- Verificar el cumplimiento de las normas, guías y protocolos de atención y todas las actividades propias de la ejecución de la EEC.
- Monitorear el uso adecuado de los aplicativos: MediGiras y el Aplicativo Comunitario
- Monitorear que la sincronización de los registros de atención se realice oportunamente y verificar con el proveedor (Cable and Wireless) que la sincronización sea adecuada.
- Validar el otorgamiento de citas con el Equipo de Salud Complementario e instalaciones de salud y dar seguimiento que los usuarios citados acudan a los puntos de atención del equipo complementario o al CSR.
- Verificar el abastecimiento y el adecuado uso de medicamentos, equipos médicos y no médicos, insumos de laboratorio, médico- quirúrgicos.
- Verificar la existencia de métodos de planificación familiar de larga duración, su promoción y entrega del servicio a las mujeres que lo soliciten.
- Monitorear que los equipos y los vehículos (Clínicas móviles), se mantengan en buenas condiciones y estén debidamente inventariados.
- Monitorear el adecuado uso de las recetas médicas, cumpliendo lo establecido en el artículo 304 del Decreto Ejecutivo 178 del 12 de julio de 2001 que reglamenta la Ley 1 del 10 de enero de 2001 sobre medicamentos y otros productos para la salud humana.
- Verificar que los ESN/ESC estén debidamente conformados y capacitados.
- Verificar que las viviendas están siendo visitadas, se da seguimiento a las que tienen factores de riesgo y la información generada por la “Aplicación Móvil del Módulo Comunitario de la EEC” está siendo analizada y utilizada por el EG para reorientar las acciones de promoción.

- El Equipo de Gestión deberá preparar un informe técnico mensual que documente la implementación del piloto e indicadores de producción de servicios y visitas comunitarias, entre otros. El responsable de Provisión de la Región de Salud revisará y validará este informe antes de remitirlo al DM&E de la DPSS.

5.5 Evaluación del piloto

El DM&E de la DPSS con apoyo de consultores del Banco, evaluará, utilizando los indicadores de la sección 5.6:

- el desempeño operativo de los actores responsables de la implementación del piloto utilizando indicadores de proceso, costo y efectividad.
- El funcionamiento del Sistema de Referencia- Atención- Contrarreferencia
- La integración de las giras de atención con la red de instalaciones de salud (CSR-Hospitales).
- La Calidad, Continuidad y Oportunidad de la Atención.
-

Esta evaluación servirá el doble propósito de estimular el buen desempeño, sustentando el cálculo de los pagos por desempeño, y de identificar la viabilidad de llevar las intervenciones a mayor escala, y los ajustes necesarios.

5.6 Cálculo de los pagos por Desempeño

La Estrategia de Extensión de Cobertura establece el cumplimiento de una serie de indicadores de productividad de la Región de Salud de Veraguas (Piloto), que serán extraídos del PENTAHO a través de REGES Nacional. El pago por desempeño supone alcanzar un umbral de indicadores específicos que dan cuenta del esfuerzo que los Equipos de Salud, tanto nuclear como complementario, hayan realizado.

Para efectos de este piloto, el pago se calculará por el desempeño de cada Equipo de Salud, en tres transferencias, el primero hasta por 50%, el segundo y el tercero hasta por 25% respectivamente, por el monto acordado en el Convenio de Gestión.

El primer pago de la transferencia incluye la valoración de la productividad de la segunda ronda (agosto a octubre 2023) y tercera ronda (noviembre a enero 2024), registrada con MediGiras y extraída del SEIS, cuya meta será la sumatoria de ambas rondas donde su límite superior es del 30% de la población de referencia asignada a cada Equipo de Salud Nuclear y Complementario. (ver Tabla N°8)

Tabla N°8. Porcentaje de pago de la Primera Transferencia

Porcentaje de Pago, según Metas Alcanzadas	
Porcentaje promedio alcanzado	Pago elegible*
30-27%	100%
26-23%	90%
22-19%	80%
18-15%	70%
Menor de 15%	0

*(% del monto del pago por desempeño indicado en el Convenio)

El segundo pago por desempeño está calculado por el alcance de los indicadores propuestos en la cuarta ronda (febrero a abril 2024), y **el tercer pago** por el alcance de los indicadores propuestos en la sexta ronda (agosto a octubre 2024). El cálculo para los pagos de las transferencias de los Equipos de Salud Nuclear y Complementario se detallan a continuación:

Cálculo para el segundo y tercer pago a los Equipos de Salud Nuclear

El desempeño de los Equipos de Salud Nuclear será evaluado utilizando los indicadores de procesos y resultados específicos de la **Tabla N°9**. En esta tabla, aparece un menú de 8 indicadores con sus metas establecidas para los Equipos de Salud Nuclear de la cual se medirán en la cuarta y sexta ronda.

El Departamento de Monitoreo y Evaluación de la DPSS, elegirá aleatoriamente cuatro indicadores en cada ronda evaluada del número 1 al 7. El indicador 8 “Número de Viviendas Visitadas para Valorar Factores de Riesgo” será considerado como objeto de pago en todas las rondas. En total se evaluarán cinco indicadores para el pago por desempeño en cada ronda.

Tabla N°9. Indicadores de Desempeño para los Equipos de Salud Nuclear

Nº	Indicador	Meta Anual	Metas por Equipo de Salud Nuclear			
			Porcentual	Total	ESN A	ESN B
1	Número de mujeres en edad fértil (15-49 años) captadas para Planificación Familiar	17%	815	265	273	278
2	Porcentaje mujeres mayores de 20 a 64 años atendidas con Papanicolaou vigente	80%	4,249	1,376	1,421	1,453
3	Porcentaje de Embarazadas con 4 o más controles prenatales al finalizar el embarazo	80%	309	98	103	107
4	Porcentaje de mujeres Embarazadas captadas por el ESN, que al final embarazo, atendieron su parto en la instalación de salud	85%	494	158	163	173
5	Número de niños menores de 5 años, que recibieron al menos 2 Controles de Salud al final del ciclo de prestación.	80%	2,242	725	748	769
6	Número de niños menores de 5 años, con esquema de vacunación completo para su edad.	65%	1,822	589	607	625
7	Número de adultos (mayores de 20 años) sintomáticos respiratorios con toma de 2 muestras de BAAR	2.00%	171	55	57	58
8	Número de Viviendas Visitadas para Valorar Factores de Riesgo ***	100%	1,754	603	648	503

Fuente: Para los indicadores de atención la fuente será REGES, y para las Visitas a las Viviendas, el Módulo Comunitario de la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC).

*** La meta se estableció en 10 viviendas por Comunidad Céntrica (CC) y 3 por Comunidad Periférica (CP) por cada ciclo de prestación.

La proporción del pago por desempeño para cada Equipo de Salud Nuclear será calculada, en función del porcentaje alcanzado de la respectiva meta, promediado entre los 5 indicadores seleccionados al azar para dicha medición (es decir, para el segundo y tercer pago por desempeño). Al final de cada una de las tres rondas del ciclo anual, se espera haber atendido durante cada ronda un tercio de la meta establecida para el indicador (**ver ejemplo**).

Por ejemplo, si el equipo ESN-A tiene una meta anual de atender en su cuarto (o posterior) CPN, a 98 embarazadas, lo cual es la conversión en cifra absoluta del 80% de las embarazadas esperadas para este año por este ESN; lo que representa 32 mujeres por ronda.

*Si el ESN-A reporta atender en la tercera ronda de 2023 a 29 mujeres, entonces, se calculará que ha alcanzado el 90% de su meta ($29 / 32 * 100$). Este procedimiento es aplicable para los cuatro (4) indicadores restantes que se evalúan en la ronda.*

Al ser meta porcentual por ronda, se calculará el promedio simple de los 5 indicadores medidos, estableciendo el nivel promedio de alcance de las metas correspondiente a la ronda evaluada para su respectivo pago.

Tabla N°10. Escala de porcentaje de pago.

Porcentaje de Pago, según Metas Alcanzadas	
Porcentaje promedio alcanzado	Pago elegible*
100-80%	100%
79-70%	90%
69-60%	80%
59-50%	70%
Menor de 50%	0

*(% del monto del pago por desempeño indicado en el Convenio)

Cálculo para el segundo y tercer pago a los Equipos de Salud Complementarios

El desempeño del Equipo de Salud Complementario será medido a través del cumplimiento de al menos el 80% del calendario de visitas y de la valoración del informe final de la cuarta ronda (febrero a abril 2024) y sexta ronda (agosto a octubre 2024). El informe de ronda del ESC deberá reportar el alcance de los indicadores de la **Tabla N°11**, donde ESC-GO se refiere a los profesionales de la clínica móvil ginecológica, mientras ESC-ECNT se refiere a la parte de medicina del equipo complementario, movilizada en la clínica móvil para crónicos. El resultado reportado en cada indicador no tendrá incidencia sobre el monto del pago, sino solamente el reporte oportuno, y la presentación de un análisis conciso y argumentado de obstáculos y factores favorables que explique el nivel alcanzado en los indicadores.

Tabla N°11. Indicadores para los Equipos de Salud Complementarios (ESC).

N	Indicador	Meta Anual	Metas por Equipo de Salud Complementarios			
			Porcentual	Total	ESC GO	ESC ECNT
1	Número de Colposcopías realizadas, en pacientes con papanicolaou alterado.	2%	106	106	0	
2	Porcentaje de Embarazadas atendidas con USG	50%	247	247	0	
3	Número de mujeres en edad fértil (15-49 años) captadas con un método anticonceptivo de larga duración (DIU o Implante) ***	3.6%	43	43	0	
4	Número de Interconsultas (teleconsultas) realizados a Especialistas (GO, oncólogo, etc.)	10%	11	11	0	
5a	Número de Pacientes Hipertensos captados mujeres*	14.90%	594	0	594	
5b	Número de Pacientes Hipertensos captados hombres*	27.20%	1,593	0	1,593	
6a	Número de Pacientes Diabéticos atendidos mujeres**	6.90%	275	0	275	
6b	Número de Pacientes Diabéticos atendidos hombres**	4.80%	281	0	281	
7	Porcentaje de Hipertensos y/o Diabéticos con Exámenes de laboratorios y Gabinete mínimos realizados, según guías clínicas (o protocolos)	80%	2,194	0	2,194	
8	Número de Interconsultas (teleconsultas) realizados a Especialistas (Internista, cardiólogo, etc.)	1%	27	0	27	
9	Porcentaje de pacientes con ECNT con evaluación por Nutricionista	90%	684			

*La proporción de pacientes captados con hipertensión arterial se estimó en base a la [ENSPA 2019](#) (pág.1261), utilizando el indicador de hipertensión identificada por tensiómetro de novo en mayores de 18 años: Varones 27.2% (Cañazas n 5,955- Las Palmas n 6,093), y mujeres 14.9% (Cañazas n 5,175- Las Palmas n 5,275).

**La proporción de pacientes Diabéticos Atendidos, se estimó en base a la [ENSPA 2019](#) (pág.1275), utilizando el indicador de personas mayores de 15 años con antecedentes médicos de Diabetes: Varones 4.8% (Cañazas n 6,539- Las Palmas n 6,689), y mujeres 6.9% (Cañazas n 5,486- Las Palmas n 5,592).

La ponderación de los indicadores de desempeño, para fines de pago del ESC, considerará tres variables: el cumplimiento del calendario de visitas, la oportunidad del reporte y calidad de su contenido, como se indica a continuación (**Tabla N°12**):

Tabla Nº12. Porcentaje de pago, según los resultados de los indicadores de desempeño del ESC.

Indicador	% de pago
Cumplimiento de cronograma	(hasta 50%)
80% (o más) del cronograma de visitas cumplido.	50%
60%-79.9%	20%
Menos del 60%	0%
Oportunidad del Reporte de Gira	(hasta 20%)
Entregado dentro del plazo estipulado, y no presenta lagunas en más de dos campos de información requeridos.	20%
De 1 a 5 días hábiles de atraso, y/o presenta lagunas en más de dos campos de información, pero menos de cuatro campos	10%
Más de 5 días hábiles de atraso, o presenta lagunas de información en más de cuatro campos requeridos	0%
Calidad del reporte de Gira	(hasta 30%)
8, 9 o 10 de los indicadores están reportados, con información completa y consistente y la sección de análisis está completa, concisa y lógica.	30%
8, 9 o 10 de los indicadores están reportados, con información completa y consistente pero la sección de análisis está incompleta, o excesivamente extensa o presenta argumentos incorrectos.	20%
5 a 7 de los indicadores están reportados, con información completa y consistente, y/o la sección de análisis está incompleta excesivamente extensa o presenta argumentos incorrectos.	10%
Menos de 5 de los indicadores están reportados, con información completa y consistente, y/o la sección de análisis está incompleta excesivamente extensa o presenta argumentos incorrectos.	0%

5.7 Utilización de los recursos del pago por desempeño:

La Dirección Regional de Salud deberá utilizar los recursos de los respectivos pagos por desempeño a más tardar en los 120 días hábiles posteriores al haber recibido cada transferencia. Los conceptos de gastos en principio elegibles incluyen: pagos relacionados con incentivos al personal; capacitación en temas de gestión, liderazgo, trabajo en equipo, o técnicos/clínicos; adecuación de las instalaciones de salud que funcionan como puntos de atención; mejora del abastecimiento de medicamentos e insumos; mejoramiento de las condiciones de los CSR, y gastos operativos definidos (RRHH, viáticos, combustible, mantenimiento de vehículos y equipo médico, estipendios a promotores, útiles y materiales de oficina, entre otros) en casos de necesidad para garantizar la continuidad de los servicios.

De acuerdo con lo dispuesto en el Convenio de Gestión, la Dirección Regional de Salud deberá solicitar la autorización a la DPSS para la utilización del pago por desempeño, presentando un plan de actividades razonado y costeado, previo a ejecutar dicho plan. La DPSS responderá a la respectiva solicitud en un plazo de 8 días hábiles, como máximo, e incluirá copia a la UGSF en su respuesta. Asimismo, el Asistente Administrativo (Coordinador de Proyecto) de la DRS deberá levantar el reporte de ejecución financiera de los pagos por desempeño, debidamente soportado (recibos, registros contables), mismo que será validado por el/la directora/a regional, previo a su remisión a la UGSF con copia a la DPSS. La UGSF deberá realizar una revisión de los reportes de ejecución de estos recursos, y reportar a la Dirección Administrativa Financiera y DIPLAN del MINSA, y a la Dirección de Financiamiento Público del MEF, los saldos no utilizados por las DRS a más tardar 30 días hábiles posteriores al vencimiento del plazo de 120 días indicado.

6 Anexo

- Guía para la elaboración: Informe Administrativo y Financiero Bimestral



MINISTERIO
DE SALUD

UNIDAD DE GESTIÓN DE SALUD, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (UGSAF)
ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA

**PROGRAMA DE RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR
EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SUS EFECTOS EN LOS SERVICIOS (Respuesta a Covid-19)**

**GUÍA PARA LA ELABORACIÓN:
INFORME ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO BIMESTRAL**

**EQUIPOS INSTITUCIONALES
(EI)**

2023-2024

CONTENIDO

Presentación	1
Propósito	2
Generalidades	2
Recomendaciones Iniciales	3
Descripción de los componentes del Informe Administrativo y Financiero Bimestral	3

PRESENTACIÓN

A continuación, se presenta la guía para la elaboración del Informe Administrativo y Financiero Bimestral (EI), que orienta al Equipo de Gestión sobre los requisitos mínimos documentales que requiere el MINSA como parte de la administración de los contratos para la provisión de los servicios de la Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP).

Dirección Médica

PROPÓSITO

La Guía para la elaboración del Informe Administrativo y Financiero Bimestral ofrece al Equipo de Gestión de los EI, criterios uniformes y la descripción general de cada uno de los documentos que debe suministrar al término de un bimestre, relativos a la gestión del financiamiento, a efectos, de que el MINSA constate que la inversión se está destinando para los fines estipulados en el Reglamento Operativo.

Adicionalmente, a través de la Guía se establecen los aspectos clave de índole administrativo y financiero que cada prestador debe atender para la ejecución satisfactoria del convenio de gestión.

GENERALIDADES

La presentación del Informe Administrativo y Financiero Bimestral aparece consignada en el Reglamento Operativo, constituyendo un requisito para acceder a las transferencias. La elaboración del Informe Administrativo y Financiero Bimestral es competencia del Equipo de Gestión con el apoyo técnico del equipo administrativo regional compuesto por los departamentos de presupuesto, contabilidad, tesorería, recursos humanos, compras, almacén y bienes patrimoniales.

Es importante destacar, que el Informe Administrativo y Financiero Bimestral en los puntos que aplique (documentos enviados en PDF) debe estar foliado y señalizado al pie de la página con la firma del Coordinador de Proyecto y en su ausencia por el Jefe de Provisión de Servicios de Salud.

El Informe de seguimiento Administrativo y Financiero Bimestral consta de la siguiente información:

1. Portada
2. Listado del Personal del Equipo de Gestión y Equipos de Salud Nuclear (antes Equipos Básicos de Salud).
3. Constancia de pagos de estipendios al Equipo Comunitario de Salud.
4. Inventario de Activos: Ejecución del Plan de adquisición y mantenimiento de activos.
5. Informe Pormenorizado de Activos (adquisición de activos del Nivel Nacional y Regional).
6. Ejecución del Plan de adquisición de medicamentos, materiales e insumos.
7. Pólizas de seguro: Vehículos.
8. Informes financieros.
9. Informes presupuestarios.
10. Flujo de ingresos y pagos.
11. Declaración jurada: Certificación de la integridad y veracidad de la información (administrativa y técnica) suministrada y el cumplimiento de todos los aspectos contractuales.

Esta Guía es un documento público fácilmente comprensible y comparable, por lo cual está sujeta a análisis, crítica y mejora.

RECOMENDACIONES INICIALES

Las recomendaciones iniciales para efectos del Informe Administrativo y Financiero Bimestral consisten en:

- Revisar el Reglamento Operativo.
- Revisar el Convenio de Gestión.
- Conocer los formularios administrativos establecidos para presentar la información.
- Revisar las disposiciones administrativas que aplican sobre las pólizas de seguro para vehículos oficiales.
- Revisar las disposiciones administrativas establecidas en cuanto a la presentación de los informes financieros, presupuestarios y flujo de ingresos y pagos.

DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL INFORME ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO BIMESTRAL (EI)

La Rendición de Cuenta de los puntos **2, 3, 4, 5** deberá ser remitida a más tardar diez (10) días hábiles después de la terminación de un bimestre, a través del ingreso de la información en el módulo de seguimiento en la plataforma SIREGES. En cuanto a los puntos **1, 6, 7, 8, 9, 10** deberán ser entregados a la Dirección Regional de Salud dentro de los diez (10) primeros días hábiles después de la terminación de un bimestre, posteriormente la DRS lo enviará a la DPSS y a su vez a la UGSAF, dentro de los dos (2) días siguientes hábiles en soporte electrónico (CD: 1 original y 2 copias) en formatos pdf y Excel.

La información será evaluada cuatrimestralmente (II, IV y VI bimestre) por el equipo técnico de la UGSAF.

1. PORTADA

La portada o carátula del Informe Administrativo y Financiero Bimestral (EI) debe ofrecer los datos básicos que permitan identificar al prestador, sector (antes grupo poblacional), período que cubre el informe. Al igual que el resto del informe debe presentarse en formato tamaño carta.

La portada debe contemplar los siguientes campos de información:

- a) Nombre del Programa
- b) Nombre del Prestador
- c) Región de Salud
- d) N° de Convenio de Gestión
- e) Sector (antes Grupo Poblacional)
- f) Período del Bimestre (fecha de inicio y fin)
- g) Dirección y medios de contacto (teléfono, fax, correo electrónico).

2. EQUIPO DE GESTIÓN Y EQUIPOS DE SALUD NUCLEAR (ANTES EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD)

Consiste en el listado detallado de todas las personas que estuvieron al servicio del prestador durante el bimestre, tanto en el Equipo de Gestión (EG) como en los Equipos de Salud Nuclear (ESN) (antes Equipos Básicos de Salud). El formulario deberá ser completado en línea, a través del módulo de seguimiento en la plataforma SIREGES.

El listado del personal debe contener los siguientes campos de información:

a. Equipo de Salud Nuclear (antes Equipo Básico de Salud) (Formulario 2)

- Nombre y apellido
- Cargo / Perfil
- Cédula
- Idoneidad / Permiso (si aplica)
- Fecha de Inicio
- N° acreditación por la DRS
- Tiempo laborado durante el bimestre

Periodo: 2019 - 2020 (Red Institucional) - Ronda 2
Grupo Poblacional: GP COLÓN N°8 - CS DE JUVENTINA M. SARDINILLA
Prestador/Proveedor: DRS COLON
Convenio/Contrato: -

[Descargar Guía de Elaboración](#)

Nombre	Equipo-Cargo-Perfil	Cedula/Pasaporte	Idoneidad	Acreditación	Alta
Agregar recurso					

[Ver Inactivos](#)

[Confirmar/Generar PDF](#)

b. Equipo de Gestión (Formulario 3)

- Nombre y apellido
- Cargo / Perfil
- Cédula
- Idoneidad / Permiso (si aplica)
- Fecha de Inicio
- N° acreditación por la DRS
- Tiempo laborado durante el bimestre

En seguimiento a lo anterior, si durante el bimestre hubo cambios en el RRHH, el prestador podrá inactivar o mover al personal entre los sectores (antes grupos poblacionales) (ingresando fecha de fin).

Se procederá a confirmar y generar el informe en PDF para posterior verificación y firma del Coordinador de Salud. El mismo deberá reposar en los archivos del Equipo de Gestión y Departamento de RRHH de la Región de Salud (será revisado en las supervisiones realizadas en campo).

3. CONSTANCIA DE PAGO DE ESTIPENDIOS AL EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD (Formulario 6A)

Consiste en los medios de verificación de que el prestador efectuó pago en concepto de estipendios al Equipo Comunitario de Salud. El formulario deberá ser completado en línea, a través del módulo de seguimiento en la plataforma SIREGES.

El listado del personal debe contener los siguientes campos de información:

- Tipo de actor comunitario (promotor comunitario, auditor social, consejera comunitaria)
- Nombre y apellido
- Cédula
- Monto del Estipendio
- Número de Comprobante de Pago
- Fecha de Ingreso (activación)

Periodo: 2019 - 2020 (Red Institucional) - Ronda 2
 Grupo Poblacional: GRUPO POBLACIONAL COCLÉ N° 5
 Prestador/Proveedor: DRS COCLE
 Convenio/Contrato: 002-2019 FORIS

SEGUIMIENTO PLANIFICACION PERSONAL COMUNITARIO					
		Población	MEF	EMBARAZADAS	
EL PALMAR - EL PALMAR		582	146	5	
EL ZANCUDO - LAS HUACAS					
Tipo: PROMOTOR	Nombres: MARGARITA ALDEANO	Cedula/Pasaporte: 78456	Estipendio: 50.00	Certificación: 56	Activación: 10/06/2019 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CAIMITILLO - GUZMAN		583	138	4	
BAJO AGUACATE - LAS HUACAS					
Tipo: PROMOTOR	Nombres: MARIANELA LANDAU	Cedula/Pasaporte: 345000	Estipendio: 50.00	Certificación: 33	Activación: 06/06/2019 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AUDITOR SOCIAL: ER		er	123.00	q1232	10/06/2019 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AUDITOR SOCIAL: Q		q	1.00	1	10/06/2019 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AUDITOR SOCIAL: C		c	1.00	c	10/06/2019 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AUDITOR SOCIAL: A		e	22.00	21	10/06/2019 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
GUZMAN - GUZMAN		600	150	4	
CONSEJERO COMUNITARIO	Nombres: JUAN CARLOS TOLEDANO	Cedula/Pasaporte: 09876	Estipendio: 50.00	Certificación: 98	Activación: 10/06/2019 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LAS TOZITAS (P) - TOZA		0	0	0	

En seguimiento a lo anterior, si durante el bimestre hubo bajas en el ECS, el prestador podrá inactivar al personal (ingresando fecha de fin).

Se procederá a confirmar y generar el informe en PDF para posterior verificación y firma del Coordinador de Salud. El mismo deberá reposar en los archivos del Equipo de Gestión (será revisado en las supervisiones realizadas en campo).

4. INVENTARIO DE ACTIVOS: EJECUCIÓN DEL PLAN DE ADQUISICIÓN Y MANTENIMIENTO DE ACTIVOS (Formulario 9)

Al corte de cada bimestre, el prestador debe completar en línea el inventario de activos adquiridos con financiamiento de la cápita o bien aquellos que le fueron suministrados por el MINSA para la prestación de los servicios, a través del módulo de seguimiento en la plataforma SIREGES. Los campos destinados para el ingreso de la información de los activos son los siguientes:

- Cantidad
- Descripción
- Requerimiento de Mantenimiento
- Costo US\$

Periodo: 2019 - 2020 (Red Institucional) - Ronda 2 - Ronda 2
 Grupo Poblacional: GRUPO POBLACIONAL COCLÉ N° 5
 Prestador/Proveedor: DRS COCLE
 Convenio/Contrato: 002-2019 FORIS

REGISTRO DE INVENTARIO DE ACTIVOS

Cantidad	Descripción	Costo Total
0		0.00

Agregar recurso **Confirmar/Generar PDF**

Windows taskbar showing the system clock at 12:47 PM on 27/06/2019.

Se procederá a confirmar y generar el informe en PDF para posterior verificación y firma del Coordinador de Proyecto y responsable de Bienes Patrimoniales. El mismo deberá reposar en los archivos del Equipo de Gestión y Departamento de Bienes Patrimoniales (será revisado en las supervisiones realizadas en campo).

a. Ejecución del Plan de Mantenimiento de Activos (Formulario 9A)

Consiste en un reporte de cómo avanza la ejecución del Plan de Mantenimiento de Activos, en base a lo programado. Este reporte al cierre del bimestre debe mostrar la ubicación y el estado de los mantenimientos preventivos y correctivos dados a los equipos a través del módulo de seguimiento en la plataforma SIREGES. Los campos destinados para el ingreso de la información de cada activo son los siguientes:

- Placa
- Ubicación
- Responsable
- Fecha de Adquisición
- Fecha Programada del mantenimiento
- Fecha Realizada del mantenimiento (Observaciones: Estado del Bien y Personal que realizó el mantenimiento).
- Próxima fecha de mantenimiento

Periodo: 2019 - 2020 (Red Institucional) - Ronda 2 - Ronda 2
 Grupo Poblacional: GRUPO POBLACIONAL COCLÉ N° 5
 Prestador/Proveedor: DRS COCLE
 Convenio/Contrato: 002-2019 FORIS

SEGUIMIENTO: UBICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE ACTIVOS

Cantidad	Descripción	Ubicación	Responsable	Asignado	Completo
5	AIRE ACONDICIONADO (*)	7615	m1	01/07/2019	✗ ✗ ✗ ✗
		89	m1	01/07/2019	✗ ✗ ✗ ✗
		97	m1	01/07/2019	✗ ✗ ✗ ✗
		234	m1	01/07/2019	✗ ✗ ✗ ✗
		7545	m1	01/07/2019	✗ ✗ ✗ ✗
		5470	m1	01/07/2019	✗ ✗ ✗ ✗
	CAJAS DE SEGURIDAD (*)				Completo
	COMPUTADORA (*)				1 de 1 por completo
	DIFERENTES (*)				5 de 5 por completo
	ESFIGROMANOMETRO (*)				1 de 1 por completo
	GARAJE (*)				0 de 0
	LANCHA FLUVIAL (*)				1 de 1 por completo
	LANCHA MARITIMA (*)				1 de 1 por completo
	NEUMATICOS BIOLÓGICOS (*)				0 de 0
	PIROCHA				87 de 87 por completo
	TELÉFONO SATELITAL				Completo

Confirmar/Generar PDF

En seguimiento a lo anterior, si durante el bimestre hubo cambios en el inventario, el prestador podrá desincorporar los activos de la matriz (ingresando fecha, observaciones) y mover los activos entre los sectores (antes grupos poblacionales) (ingresando fecha, ubicación, responsable).

Se procederá a confirmar y generar el informe en PDF para posterior verificación y firma del Coordinador de Proyecto y responsable de Bienes Patrimoniales. El mismo deberá reposar en los archivos del Equipo de Gestión y Departamento de Bienes Patrimoniales (será revisado en las supervisiones realizadas en campo).

5. INFORME BIMESTRAL PORMENORIZADO DE ACTIVOS (adquisición de activos con fondos de los Programas del Nivel Nacional y Regional)

A corte de cada bimestre, el prestador debe incorporar en el Informe Administrativo y Financiero Bimestral el informe pormenorizado de activos adquiridos con financiamiento de la cápita, y aquellos que le fueron suministrados por el MINSA central para la prestación de los servicios. Como parte del Informe Administrativo y Financiero Bimestral (soporte electrónico), deben enviar la información en formato PDF y Excel, el cual debe incluir al menos los siguientes campos:

- Identificador de activos
- Descripción o nombre del activo
- Marca
- Modelo
- Serie
- Orden de Compra
- Fecha de Adquisición
- Cheque
- Placa
- Personal Responsable
- Ubicación
- Vida Útil
- Costo US\$
- Estado

Además, se deberá entregar la información en archivos separados según el valor de los activos adquiridos:

- a. Activos con un valor igual o mayor a \$500.00
- b. Activos con un valor menor a \$500.00

INFORME PORMENORIZADO DE ACTIVOS AMORTIZABLES (igual o mayor a \$500.00)



UNIDAD DE GESTIÓN DE SALUD, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

NUMERO DE PROYECTO x000000

AL dd DEL MM DE AÑO (YY)

INVENTARIO PORMENORIZADO DE ACTIVOS (montos de B/.500.00 o mayor)

Región de Salud: _____
Grupo Poblacional: _____

TOTAL INVENTARIO

0.00

INFORME PORMENORIZADO DE ACTIVOS NO AMORTIZABLES (menor a \$500.00)



UNIDAD DE GESTIÓN DE SALUD, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

NUMERO DE PROYECTO: 11111111

NUCLEO DE PROYECTO X
AL DÍA DEL MM DE AÑO (Y)

INVENTARIO BIENES NO AMORTIZABLES (Activos menores a B/500.00)

Región de Salud: _____
Grupo Poblacional: _____

TOTAL INVENTARIO

00

6. EJECUCIÓN DEL PLAN DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS (Formulario 10)

Consiste en un reporte de cómo avanza la ejecución del Plan de Adquisición de Medicamentos, Materiales e Insumos, en base a lo programado. Este reporte debe mostrar la existencia inicial, entradas, salidas y existencia final de cada renglón al cierre del bimestre. El formulario deberá ser completado en línea, a través del módulo de seguimiento en la plataforma SIREGES.

La ejecución de los planes que el prestador debe aportar al cierre de bimestre son los siguientes:

- a. Planificación de materiales médico quirúrgicos
 - b. Planificación de insumos de saneamiento ambiental

Guía para la Elaboración: Informe Administrativo y Financiero Bimestral Equipos Institucionales (EI)

- c. Planificación de insumos y materiales de laboratorio
- d. Planificación de medicamentos
- e. Planificación de métodos de planificación familiar
- f. Planificación de suplementos nutricionales
- g. Planificación de vacunas
- h. Planificación de materiales de oficina
- i. Planificación de papelería de historia clínica
- j. Planificación de material educativo

DENOMINACION	EXISTENCIA INICIAL	ENTRADAS	SALIDAS	EXISTENCIA FINAL
Bolsa colectora de orina (pedátrico)	0	0	0	0
Cubetas hemocue para hematocritómetro hemocue	0	0	0	0
Frasco para muestra de orina	0	0	0	0
Frasco para muestra de esputo	0	0	0	0
Gridilla para reposo de muestras	0	0	0	0
Lanceta desechable estéril para extracción de sangre capilar. acero inoxidable con	0	0	0	0

Se procederá a confirmar y generar el informe en PDF para posterior verificación y firma del Coordinador de Salud. El mismo deberá reposar en los archivos del Equipo de Gestión (será revisado en las supervisiones realizadas en campo).

7. PÓLIZAS DE SEGURO (Vehículos)

Corresponde a la verificación de que los vehículos oficiales financiados con recursos de la cápita para la prestación de los servicios de la CPP, se encuentren cubiertos con la póliza para vehículos del Estado.

En el Informe Administrativo y Financiero Bimestral (soporte electrónico), deben enviar en formato PDF, lo siguiente:

- Documentos inherentes al trámite anual de revisado y placa vehicular.
- Documentos inherentes al trámite de incorporación del vehículo a la póliza estatal.

La documentación debe venir foliada y señalizada al pie de página con la firma del Coordinador de Proyecto y en su ausencia el Jefe de Provisión de Servicios de Salud Regional.

8. INFORME FINANCIERO

El Informe Financiero es el instrumento a través del cual, el prestador reporta la situación financiera del proyecto y los cambios que ha experimentado durante el bimestre.

Como parte del Informe Administrativo y Financiero Bimestral (soporte electrónico), deben enviar en formato PDF y Excel, lo siguiente:

- Resumen del movimiento de fondos durante el período (Estado Financiero)
- Conciliación bancaria:
 - Detalle de cheques en circulación
 - Estado de cuenta del Banco
 - Cualquier otro detalle que amerite justificación
- Detalle de los pagos:
 - Listado de cheques emitidos en el período
 - Copia de los documentos sustentadores de las adquisiciones de bienes y servicios (órdenes de compra, facturas pagadas y/o recibos de pago, planillas).
- Informe de Cuentas por Pagar
 - Órdenes de Compra
 - Contratos
 - Planillas de Pago de Salario, Viáticos y Seguro Social

Los reportes deberán estar firmado por los responsables del Departamento de Contabilidad de la Región de Salud (Estado Financiero y Conciliación Bancaria). Además, la documentación debe estar foliada y señalizada al pie de página con la firma del Coordinador de Proyecto y en su ausencia el Jefe de Provisión de Servicios de Salud Regional.

- Resumen del movimiento de fondos durante el período (Estado Financiero)

(NOMBRE DEL FONDO) (NOMBRE DEL PROGRAMA)											
REGION DE SALUD DE:											
ESTADO FINANCIERO											
PERÍODO QUE CUBRE:											
RESUMEN DEL MOVIMIENTO DEL FONDO DURANTE EL PERÍODO											
PROVISIÓN DE LA CPP	PROGRAMA DE APOYOS COMUNITARIOS (PACO)	CASAS MATERIAS	NUTRIVIDAS								TOTAL
TOTAL DEL SALDO PERÍODO ANTERIOR	R/ 0.00	TOTAL DEL SALDO PERÍODO ANTERIOR	R/ 0.00	TOTAL DEL SALDO PERÍODO ANTERIOR	R/ 0.00	TOTAL DEL SALDO PERÍODO ANTERIOR	R/ 0.00	TOTAL DEL SALDO PERÍODO ANTERIOR	R/ 0.00	TOTAL DEL SALDO PERÍODO ANTERIOR	R/ 0.00
TOTAL DE FONDOS RECIBIDOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00	TOTAL DE FONDOS RECIBIDOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00	TOTAL DE FONDOS RECIBIDOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00	TOTAL DE FONDOS RECIBIDOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00	TOTAL DE FONDOS RECIBIDOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00	TOTAL DE FONDOS RECIBIDOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00
TOTAL DE FONDOS GASTADOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00	TOTAL DE FONDOS GASTADOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00	TOTAL DE FONDOS GASTADOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00	TOTAL DE FONDOS GASTADOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00	TOTAL DE FONDOS GASTADOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00	TOTAL DE FONDOS GASTADOS DURANTE EL PERÍODO	R/ 0.00
BALANCE DISPONIBLE EN EL BANCO	R/ 0.00	BALANCE DISPONIBLE EN EL BANCO	R/ 0.00	BALANCE DISPONIBLE EN EL BANCO	R/ 0.00	BALANCE DISPONIBLE EN EL BANCO	R/ 0.00	BALANCE DISPONIBLE EN EL BANCO	R/ 0.00	BALANCE DISPONIBLE EN EL BANCO	R/ 0.00
GASTOS ELEGIBLES PAGADOS											
GASTOS ELEGIBLES	ACUM - ANTERIOR	EN EL PERÍODO	ACUM - ACTUAL	GASTOS ELEGIBLES	ACUM - ANTERIOR	EN EL PERÍODO	ACUM - ACTUAL	GASTOS ELEGIBLES	ACUM - ANTERIOR	EN EL PERÍODO	ACUM - ACTUAL
RECURSOS HUMANOS VINCULADO A LA PROVISIONALIZACION DE CASAS MATERIAS	R/ 0.00	RECURSOS HUMANOS VINCULADO A LA PROVISIONALIZACION DE CASAS MATERIAS	R/ 0.00	RECURSOS HUMANOS VINCULADO A LA PROVISIONALIZACION DE CASAS MATERIAS	R/ 0.00	RECURSOS HUMANOS VINCULADO A LA PROVISIONALIZACION DE CASAS MATERIAS	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
TRANSPORTES (pasajes, mantenimiento combustible, fábricas y alquiler de medios de transporte)	R/ 0.00	TRANSPORTES (pasajes, mantenimiento combustible, fábricas y alquiler de medios de transporte)	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
OTROS FONDOS PARA GEST. DE EQUIPO DE GESTIÓN (I)	R/ 0.00	OTROS FONDOS PARA GEST. DE EQUIPO DE GESTIÓN (I)	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
INVESTIGAMIENTOS E INCLAVOS (I)	R/ 0.00	INVESTIGAMIENTOS E INCLAVOS (I)	R/ 0.00	INVESTIGAMOS (Hojas y Ensayos) (I)	R/ 0.00	INVESTIGAMOS (Hojas y Ensayos) (I)	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
EQUIPOS SANITARIOS (I)	R/ 0.00	EQUIPOS SANITARIOS (I)	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
UTILES Y MATERIALES DE OFICINA (I)	R/ 0.00	UTILES Y MATERIALES para implementación de PACO (impresión de formularios y fórmulas, impresión de protocolos y ofertas) (I)	R/ 0.00	UTILES Y MATERIALES para implementación de CASAS MATERIAS (impresión de formularios y fórmulas, impresión de protocolos y ofertas) (I)	R/ 0.00	UTILES Y MATERIALES para implementación de NUTRIVIDAS (impresión de formularios y fórmulas, impresión de protocolos y ofertas) (I)	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
EQUIPOS DE OFICINA (I)	R/ 0.00	EQUIPOS para implementación de PACO, (I)	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
SERVICIOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS (Servicios de Alimentación) (I)	R/ 0.00	SERVICIOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS (Servicios de Alimentación) (I)	R/ 0.00	SERVICIOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS (Servicios de Alimentación) (I)	R/ 0.00	SERVICIOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS (Servicios de Alimentación) (I)	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
EXPENDIENDOS DE EQUIPO COMUNITARIO (I)	R/ 0.00	EXPENDIENDOS DE EQUIPO COMUNITARIO (I)	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
INCENTIVO SEMESTRAL DE LA GUBA-S (I)	R/ 0.00	INCENTIVO SEMESTRAL DE LA GUBA-S (I)	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
INCENTIVO SEMESTRAL REGIONAL (II)	R/ 0.00	INCENTIVO SEMESTRAL REGIONAL (II)	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00	N/A	R/ 0.00
GASTOS TOTALES	R/ 0.00	GASTOS TOTALES	R/ 0.00	GASTOS TOTALES	R/ 0.00	GASTOS TOTALES	R/ 0.00	GASTOS TOTALES	R/ 0.00	GASTOS TOTALES	R/ 0.00
TOTAL DE BANCOS	R/ 0.00	TOTAL DE BANCOS	R/ 0.00	TOTAL DE BANCOS	R/ 0.00	TOTAL DE BANCOS	R/ 0.00	TOTAL DE BANCOS	R/ 0.00	TOTAL DE BANCOS	R/ 0.00
TOTAL DE PAGOS	R/ 0.00	TOTAL DE PAGOS	R/ 0.00	TOTAL DE PAGOS	R/ 0.00	TOTAL DE PAGOS	R/ 0.00	TOTAL DE PAGOS	R/ 0.00	TOTAL DE PAGOS	R/ 0.00
CONFECIONADO POR (nombre y firma):											
REVISADO Y APRUEBADO POR (JEFE DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD (nombre y firma):											
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR REGIONAL:											
FECHA:											

- **Detalle de Pagos**

9. INFORME PRESUPUESTARIO

El Informe Presupuestario es el instrumento a través del cual, el prestador reporta la ejecución del presupuesto aprobado y los cambios que ha experimentado durante el bimestre.

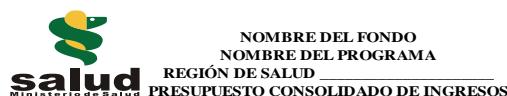
Como parte del Informe Administrativo y Financiero Bimestral (EI), el Informe Presupuestario debe detallar el presupuesto de ingreso y de gasto según, con los siguientes campos:

- Aprobado
- Variaciones
- Traslados
- Modificado
- Asignado
- Comprometido
- Devengado
- Pagado

El informe de ejecución, deberá ser enviado en formato Excel dentro del informe en soporte electrónico. Además, bimestralmente deberán incluir los documentos sustentadores de los traslados financieros y reasignación de fondos cuando aplique.

Los reportes deberán estar verificado por el Coordinador de Proyecto y responsable del Departamento de Presupuesto (constará a través de nota que se enviará bimestralmente en el informe).

- **Presupuesto de Ingresos (Consolidado)**



Poblacion Protegida 2019	-
Percápita	0.00
Total de CdG 2019	0.00
Saldo Financiero 2018	0.00
Pagos Capitados Pendientes 2018	0.00
Total Otros Ingresos (2018)	0.00
Saldo Financiero PACO 2018	0.00
Saldo Financiero CM 2018	0.00
Saldo Financiero NV 2018	0.00
Total Intervenciones (PACO, CM, NV)	0.00
Total	-

1. Parámetros de Distribución Monto del CdG 2019 (capitado)		
Total	100%	0.00
Fija	80%	0.00
Variable	20%	0.00

Parte Fija - 80% (Monto CdG capitado)		
Detalle	Distribución	Monto Neto
R1	16,60%	0.00
R2	16,70%	0.00
R3	16,70%	0.00
R4	16,60%	0.00
R5	16,70%	0.00
R6	16,70%	0.00
Total		0.00

Parte Variable - 20% (Monto CdG capitado)		
Objetivos de Salud	Distribución	Monto Neto
ATE	5%	0.00
AS	3%	0.00
Total		0.00

● Presupuesto de Ingresos (Detallado)

NOMBRE DEL FONDO NOMBRE DEL PROGRAMA REGION DE SALUD _____																		
Detalle	Presupuesto Aprobado						Variaciones						Presupuesto Modificado					
	Total	GP					Total	GP					Total	GP				
		1	2	PACO	CM	NV		1	2	PACO	CM	NV		1	2	PACO	CM	NV
Total	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Fija (80%)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R5 (2018)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R6 (2018)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R1 (2019)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R2 (2019)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R3 (2019)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R4 (2019)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R5 (2019)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
R6 (2019)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Variable (20%)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
S 2 (2018)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
AS (2018)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Obj Salud (2019)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ATE (2019)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
AS (2019)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras Transferencias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Saldo Financiero 2018 (TBF)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Saldo Financiero 2018 (TCV)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras Estrategias y Programas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Saldo Financiero 2018	0.00						0.00						0.00					
Fortalecimiento de la TBF	0.00							0.00						0.00				
Formación de Capacitación	0.00							0.00						0.00				
Apoyos Comunitarios	0.00							0.00						0.00				

● Presupuesto de Gastos

MINSA-FORTALECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD REGION DE SALUD																						
PREBUPUESTO DE GASTOS PERÍODO (MESES)																						
CÓDIGO	Detalle	Presupuesto Aprobado			Variaciones			Presupuesto Modificado			Presupuesto Asignado			Presupuesto Comprometido			Presupuesto Devengado			Presupuesto Pagado		
		Total	GP	Total	GP	Total	GP	Total	GP	Total	GP	Total	GP	Total	GP	Total	GP	% Ejecución PCPA				
		Total	1	2	PACO	Total	1	2	PACO	Total	1	2	PACO	Total	1	2	PACO	Total	GP			
Total		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
1. SERVICIOS NO PERSONALIZADOS		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
100 Alquileres		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
105 De Equipo de Transporte		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
106 Otros Alquileres		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
120 Desarrollo e investigación		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
120 Desarrollo y publicidad		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
131 Asistencia y Atención		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
132 Promoción y publicidad		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
140 Vistóres		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
141 Datores del país		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
143 A otras personas		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
150 Transporte de personas y bienes		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
151 Datores del país (EIS) y EBS		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
153 A otras personas (ECS)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
160 Servicios comerciales y financieros		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
162 Comisiones y gastos bancarios		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
169 Otros servicios comerciales		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				

10. FLUJO DE INGRESOS Y PAGOS

A través del flujo de ingresos y pagos, el prestador reporta cuál es su situación en términos de flujo de caja y cómo ha venido variando durante el bimestre.

Consiste en detallar todos los ingresos percibidos durante el bimestre (transferencias) y los gastos realizados (pagos) y a partir de su relación, determinar a cuánto asciende el saldo (negativo o

positivo) y la liquidez (de existir) del prestador. Además de la planificación de la utilización del fondo durante el año de prestación contractual.

El informe de ejecución en formato Excel, deberá ser enviado dentro del informe en soporte electrónico.

• Flujo de Ingresos

		NOMBRE DEL FONDO NOMBRE DEL PROGRAMA																	
		REGIÓN DE SALUD																	
		FLUJO DE CAJA DE INGRESOS MENSUAL ESTIMADO POR GRUPO POBLACIONAL																	
GRUPO POBLACIONAL																			
Detalle	Total 1/	2019												2020					
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Fija	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R6 (2018)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R1 (2019)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R2 (2019)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R3 (2019)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R4 (2019)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R5 (2019)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R6 (2019)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variable	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S2 (2018)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AS (2018)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obj. Salud (2019)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATE (2019)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AS (2019)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otras Transferencias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo Financiero 2018 (31/12/2018)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

• Flujo de Pagos

		NOMBRE DEL FONDO																				
		REGIÓN DESALUD																				
		FLUJO DE CAJA DE EGRESOS MENSUAL ESTIMADO POR GRUPO POBLACIONAL																				
GRUPO POBLACIONAL																						
Código	Detalle	Programado	validación	Total	2019												2020					
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1 SERVICIOS NO PERSONALES		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100 Alquileres		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105 De Equipo de Transporte		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109 Otros Alquileres		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
120 Impresión y encuadernación		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
130 Información y publicidad		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
131 Anuncios y avisos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
132 Promoción y publicidad		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
140 Viáticos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
141 Dentro del país (EG y EBS)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
143 A otras personas (ECS)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150 Transporte de personas y bienes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151 Dentro del país (EG y EBS)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
153 A otras personas (ECS)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
160 Servicios comerciales y financieros		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
162 Comisiones y gastos bancarios		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169 Otros servicios comerciales		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
180 Mantenimiento y Reparación		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
182 De Maquinaria y Otros Equipos		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
183 De mobiliario y equipo de oficina		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
185 De equipo de computación		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
189 Otros mantenimiento y reparaciones		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

11. DECLARACIÓN JURADA

Corresponde a la declaración jurada, que certifique la integridad y veracidad de la información (administrativa y técnica) suministrada y el cumplimiento de todos los aspectos contractuales. La certificación deberá estar firmada por el Director Regional.

El proveedor deberá adjuntar la declaración jurada bimestralmente.

La declaración jurada, deberá ser enviada en formato PDF dentro del informe en soporte electrónico.

DECLARACIÓN JURADA DE LA CERTIFICACIÓN DE LA INTEGRIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN (ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA) SUMINISTRADA Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES

(EJECUCIÓN)

Panamá, _____ de _____ de 202X.

Señores

Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera

Ministerio de Salud

E. S. D.

Atención: Dr. _____

Director Médico Encargado - UGSAF

Estimados Señores:

En relación al convenio N° _____ para la provisión de la CPP en los sectores (antes grupos poblacionales) _____, manifiesto bajo gravedad de juramento la integridad y veracidad del total de la información suministrada, administrativa y técnica, de acuerdo a los resultados obtenidos y lo establecido en los documentos contractuales.

Atentamente,

Firma

Nombre

Director Médico Regional de Salud