

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

Los suscritos a saber: Doctora Rosario Turner, mujer, panameña, mayor de edad, Doctora en Medicina, con cédula de identidad personal PE-5-475, en su condición de Ministra de Salud, actuando en nombre y representación del **Ministerio de Salud**, por una parte; y por la otra el Dr. Lucas López, panameño, mayor de edad, médico odontólogo de profesión, con cédula de identidad personal N° 8-192-190 en su calidad de Director de la **Región de Salud del área Metropolitana** han convenido en celebrar el presente Convenio de Gestión, que tiene como finalidad establecer objetivos, actividades y metas para la gestión eficiente de la salud pública y provisión de servicios de salud en la Región de Salud del área Metropolitana y mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios de salud. Para una mejor comprensión del presente documento al Convenio de Gestión, se denominará CONVENIO, al Ministerio de Salud, el MINSA y a la Dirección Regional de Salud del área Metropolitana, el PROVEEDOR.

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACUERDAN

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

CLAUSULA I. DEL OBJETO DEL CONVENIO DE GESTION

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

El PROVEEDOR atenderá la población asignada, cumpliendo con las condiciones legalmente exigibles a la provisión de servicios de salud, de conformidad con las siguientes estimaciones, según se describe en el cuadro adjunto. La población adscrita directa total para la Región de Salud del área Metropolitana es de 681,545 habitantes.

REGION DE SALUD DE PANAMA METRO AÑO 2009			
TOTAL	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
		681,545	332,113
< 1 año	11,572	5,825	5,747
1 a 4	45,997	23,142	22,855
5 a 9	56,159	28,264	27,895
10 a 14	55,242	27,863	27,379
15 a 19	55,827	27,792	28,035
20 a 24	60,378	29,930	30,448
25 a 29	57,489	28,376	29,113
30 a 34	58,974	29,075	29,899
35 a 39	58,024	28,569	29,455
40 a 44	51,267	25,100	26,167
45 a 49	42,766	20,332	22,434
50 a 54	34,592	16,104	18,488
55 a 59	27,356	12,732	14,624
60 a 64	21,072	9,794	11,278
65 a 69	15,606	7,233	8,373
70 a 74	11,068	4,757	6,311
75 a 79	8,688	3,559	5,129
80 y +	9,468	3,666	5,802

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

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

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

CLAUSULA II: DE LA PRODUCCIÓN REGIONAL

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

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

CLAUSULA III. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES

El MINSA estará obligado a:

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

CLAUSULA IV. MONTO DEL CONVENIO

El MINSA pagará al PROVEEDOR para financiar la cartera de servicios pactada en el ANEXO I hasta un máximo de VEINTE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHO BALBOAS. (B/. 20,748,608.00) para el periodo fiscal vigencia 2009 el cual se ejecutará conforme la asignación presupuestaria por rubro. La ejecución presupuestaria se basa en la Normas Generales de Administración Presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas y las Políticas de Gasto del MINSA.

CLAUSULA V. DE LA METODOLOGÍA DE LA FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA

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

CLAUSULA VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

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

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

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

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

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

CLAUSULA VII. INCENTIVOS AL DESEMPEÑO

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

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

CLAUSULA VIII. DE LOS ANEXOS

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

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

CLAUSULA IX. DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

IX-a. La REGIÓN podrá solicitar a la conducción técnica del CONVENIO ajustes a los indicadores pactados en caso de eventos específicos o que afecten la Salud Pública, debidamente comprobados y que alteren el ritmo de trabajo normal en la REGIÓN. Dichos eventos deben ser notificados formalmente por la REGIÓN junto con el ajuste solicitado, dentro del trimestre en que se hayan presentado.

CLAUSULA X. VIGENCIA

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

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

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

DRA. ROSARIO TURNER M.
Ministra de Salud

DR. LUCAS LÓPEZ
Director de la Región de Salud
Metropolitana

Anexo 1

**SISTEMA REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA
PRODUCCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS CONVENIDA CON EL MINSA
2009**

SERVICIO	UNIDAD DE MEDICIÓN	PRODUCCIÓN
(1) CONSULTAS EXTERNAS DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA MÉDICA GENERAL, ESPECIALIZADA Y TÉCNICAS		
Médica General	No. Consultas Generales	284934
medica Especializada	No. De Consultas Especializadas	179480
Consultas técnicas	No. Consultas Técnicas	61025
SALUD BUCODENTAL		
Diagnóstico Bucal	No. de Consultas	186292
Actividades Preventivas	No. de Actividades Preventivas	404328
(1) Actividades Curativas	No. de Actividades Curativas	91661
(1) SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
Ultrasonido	No. de Estudios Realizados	1632
Mamografía	No. de Estudios Realizados	2204
Criocirugía	No. de Estudios Realizados	25
Psicología	No. de Sesiones	993
Laboratorio	No. Pruebas Realizadas	481187
PROGRAMAS PREVENTIVOS		
Salud de la Niñez, el Escolar y el Adolescente		
Control de Crecim y Desarrollo (<5 años)	No. De Consultas	75404
Escolar (5-9)	No. De Consultas	22592
Adolescentes 10 a 19 años	No. De Consultas	13136
Inmunizaciones (todas)	Dosis aplicada	98399
Salud de la Mujer		
Toma de Papanicolau	No.Papanicolau Tomados	59300
(1)Colposcopía	No.Estudios	7178
Planificación Familiar	No. de Consultas	13983
Control Prenatal	No. de Consultas	33429
Puerperio	Dosis Aplicadas	7330
Inmunizaciones de la Embarazada		3327
Salud de Adultos		
20 a 59 años (CS, Manipuladores de Alimentos,Higiene Social)	No. de Consultas	121907
60 y más años(CS, Manipuladores de Alimentos, Higiene Social)	No. de Consultas	21848

Convenio de Gestión 2009

Control y seguimineto a Manipuladores de Alimentos y Operarios de Establecimientos de Interés Sanitario	No. de Consultas	2733
Inmunizaciones de Adulto	Dosis Aplicadas	40820
SALUD AMBIENTAL		
Inspección de Plantas de Tratamiento Aguas Residuales	Planes de Tratamientos Inspeccionadas	27
Inspecciones sanitarias por Sistemas de disposición de excretas	Inspecciones realizadas Acueductos mejorados y/o Inspeccionados	1344
Inspección y Mejoras de Acueductos	Inspecciones Sanitarias Realizadas	97
Vigilancia Sanitaria a Establecimiento de Plantas de Procesamiento y/o Manipulación de Alimentos	Inspecciones Sanitarias a Sitios de DisposiciónFinal	8811
Vigilancia a Sitios de Disposición Final de Residuos Sólidos	Instalaciones de Salud Inspeccionadas	266
Vigilancia a las Instalaciones de Salud en el Manejo de sus Residuos	Areas Evaluadas Inspecciones Sanitarias Realizadas en Ambientes de Trabajo	77
Vigilancia y Evaluación de los Niveles de Ruidos Ambientales	Inspecciones Sanitarias Realizadas a Locales, Viviendas y Lotes	24
Evaluación y Control de Factores de Riesgos en los Ambientes de Trabajo		80
Vigilancia y Control de Vectores y Plagas		47536
(1) Servicios afectados por la expontanea externo al Sistema		

Anexo 2

FUNCIÓN 2: ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ASISTENCIA (ACA)

Objetivos	Elementos de Medición
ACA. 1 Planificar la ubicación y recursos necesarios de equipos Básicos de Salud con arreglo a las necesidades de la población.	DEFINICION DE CRITERIOS DE EQUIPOS BASICOS PARA LA REGION METROPOLITANA META: DOCUMENTO CON LOS CRITERIOS DE EQUIPOS BASICOS

FUNCIÓN 1: DERECHOS DEL PACIENTE Y SU FAMILIA (DPF)

Objetivos	Elementos de Medición
Consentimiento Informado específico	
DPF. 4 ♥ Se obtiene el consentimiento informado específico del paciente mediante un proceso definido por la organización y que conduce el personal pertinente. La información facilitada incluye: 1. el tratamiento o técnica diagnóstica propuesta; 2. posibles beneficios 3. posibles riesgos 4. posibles alternativas	Plan de trabajo para elaborar el listado de procesos defini-dos de atención que se realizan en el primer nivel, que pudieran requerir consentimiento informado. Número de procesos identificados con consentimiento elaborado META: DOCUMENTO CON EL LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QUE NECESITAN CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL NIVEL LOCAL
ACA. 4 ♥ Planificar y realizar actividades conjuntamente con la CSS que mejoren el acceso y la eficiencia	Plan de actividades con la CSS de mejora del acceso y la eficiencia. Implementación del Plan: • Cronograma de actividades conjuntas con la CSS. • Informe de actividades realizadas. • Informes de la documentación de los costos de la actividad para ambas instituciones • Documentos de acuerdos Minsa CSS elaborados en los Niveles Centrales de ambas organizaciones durante esta gestión para facilitar el proceso regional y local. • Procedimiento Verificar la existencia y adecuada constitución de la Unidades Locales de Planificación Conjunta con la CSS. META: DOCUMENTO CON LA EVALUACION DE LA COORDINACION MINSA CSS REALIZADA EN EL 2009 EN LA REGION METROPOLITANA
Acceso a Salud mental	
ACA.5 ♥ Casos nuevos atendidos por salud mental.	Numerador: Número de personas captadas en los programas preventivos y atendidos por Salud mental x 100. Denominador: Total de de personas captadas en los programas preventivos para el año Numerador: Casos nuevos diagnosticados en el programa de salud mental x 100. Denominador: Total diagnosticos nuevos

	(según grupo étnico) META: % DE ATENCION POR SALUD MENTAL
Acceso a otros procesos estratégicos para el MINSA	
ACA.7 Plan de acceso procesos estratégicos del MINSA (TB, VIH, desnutrición, malaria, discapacidad Y CIRUGIAS AMBULATORIAS Elaborados y divulgados)	PROGRAMACION OPERATIVA LOCAL Y REGIONAL DE LOS PROGRAMAS META: INFORMES DE LA EVALUACION DE LA PROGRAMACION LOCAL DE ACTIVIDADES POR LOS PROGRAMAS RESPONSABLES DE LOS PROCESOS ESTRATEGICOS
Información a pacientes sobre la sectorización	
ACA. 8 MONITOREO DE LA CARTERA DE OFERTA DE SERVICIOS EN LAS instalaciones de salud	Numerador: Número de instalaciones con MONITOREO REALIZADO DE LA cartera de servicio x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud META: INFORMES DE MONITOREO DE LA CARTERA DE SERVICIOS USANDO LA EC-1 DE JUNIO 2008
ACA.9 Porcentaje de instalaciones de salud con CARTERA Y horarios de atención al público a la vista del cliente	Numerador: Número de instalaciones de salud con horarios de atención al público a la vista del cliente x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud META: 100%
Barreras de acceso	
ACA.11 Porcentaje de áreas de las instalaciones de salud (consulta externa, fisioterapia, ortopedia, urgencias y laboratorio) que faciliten el acceso mediante adecuación de las estructuras arquitectónicas, rampas, manubrios, etc.	Elaboración de un diagnóstico situacional Numerador: Número de instalaciones de salud que faciliten el acceso a pacientes discapacitados x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud META: INFORME DE LA SITUACION 2009 Y PROYECCION DE SOLUCION 2010
Estrategias para la ampliación de la cobertura de servicios	
ACA.12 Otras estrategias de ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud	Plan de trabajo que permita documentar las evidencias del impacto en la ampliación de la cobertura de servicios de salud con estrategias nuevas implantadas META: INFORME DE PRODUCCION DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN LAS EXTENSION DE COBERTURA
ACA. 13 ♥ Utilizar la estrategia de PAISS - PROSALUD (antes Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud PAISS) FOGI y OE) para la ampliación de cobertura de los servicios de salud	Documento que contiene los Compromisos para la realización de giras integrales de salud (FOGI) del Proyecto MINSA/BID. Informes financieros y contables del uso de los fondos. Informes de supervisión del equipo regional Oportunidad de los desembolsos financieros y de la notificación de en los cambios en los manuales y procedimientos por la UGAF Procedimiento Análisis de los compromisos respectivos para el uso de los fondos. Analizar los datos estadísticos de producción de los indicadores del FOGI vs ejecución del fondo. Análisis de los resultados de visitas de supervisión Análisis de los tiempos desembolsos y de notificación en los cambios de manuales y procedimientos por la UGAF META: DOCUMENTO CON EL INFORME FOGI 2009
Continuidad de la Asistencia - SURCO	
ACA.21 Fomentar la integralidad y continuidad de la atención de salud, mediante la aplicación de un sistema articulado de las unidades del primer nivel y segundo nivel de atención, mediante la implantación del Sistema Único de Referencia y	Informe de evaluación del funcionamiento del SURCO Plan de mejoras a la operación del SURCO en la Región META: DOCUMENTO CON LA EVALUACION DE LA EXPERIENCIA DEL SURCO EN LA REGION

Contrarreferencia, (SURCO).	METROPOLITANA
Acceso a la cartera de servicios	
ACA.25 Cubrir las necesidades demandadas por la población en la atención de salud y del ambiente en función de la oferta adecuada de la cartera de servicios	Porcentaje de cumplimiento del nivel de oferta pactado para la cartera de servicios en función de necesidades no atendidas META: % DE CUMPLIMIENTO D ELA OFERTA PERMANENTE EN EL PERIODO A EVALUAR Anexo 1

FUNCIÓN 3: EVALUACIÓN DEL PACIENTE (EP)

Objetivos	Elementos de Medición
EP.3 Existencia y uso protocolos de evaluación En Los centros de salud	Numerador: Número de instalaciones de salud que cuentan con los protocolos de evaluación (laboratorios + Patología Clínica + Diagnóstico por la imagen) Denominador: Total de instalaciones (laboratorios + Patología Clínica + Diagnóstico por la imagen) META: 100 % DE INSTALACIONES CON EL LISTADO COMPLETO DE PROTOCOLOS EN USO
Laboratorio	
EP.4 Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes, todos estos servicios cumplen con la normativa y las leyes y estándares locales y nacionales.	HABILITACION DE LOS LABORATORIOS DE LAS INSTALACIONES DE LA REGION META:10 % DE LABORATORIOS CON CERTIFICACION DE HABILITACION
EP.5 Personal con la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia, se encarga de realizar los test y de interpretar los resultados.	Evidencia de que las personas que realizan los test disponen de la adecuada formación, aptitud, orientación y experiencia META:100% DE FUNCIONARIOS ACREDITADOS Y ACTUALIZADOS
Servicios de radiología y diagnóstico por la imagen	
EP.6 Se dispone de servicios de radiología para atender las necesidades de los pacientes y cumplen con la normativa, leyes y estándares vigentes locales y nacionales.	Evidencia de un procedimiento que permite acceder a los servicios de diagnóstico por la imagen. META:TOTAL DE ESTUDIOS ANALIZADOS E INTERPRETADOS
Violencia doméstica	
EP.8 Plan de detección de casos de violencia doméstica	Elaboracion del análisis de Situacion de Violencia domestica, basado en la informacion disponible en diferentes fuentes. Elaboracion de un Plan para el abordaje de la Violencia domesticaque se debe implementar en el POA Regional 2009 META:DOCUMENTO CON EL ANALISIS DE VIOLENCIA 2008 Y DE LA INCORPORACION EN EL PLAN REGIONAL
VIH	
EP.10 ♥ Evaluación VIH en embarazadas	Numerador: N° de embarazadas que se les solicita examen prenatal de VIH. Denominador: Total de embarazadas META:100%

FUNCIÓN 4: ASISTENCIA A LOS PACIENTE (AP)

Objetivos	Elementos de Medición
AP. 1 Plan de estandarización de procesos de atención (Protocolos de atención médicos y de enfermería).	Realización de un Plan de estandarización que contemple al menos cinco de procesos de atención médicos y de enfermería por unidad, especialidad, en la Región Sanitaria que tenga en cuenta los procesos a protocolizar en cada instalación. META: % DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN SUPERIOR AL 70%
Tuberculosis	
AP.4 Porcentaje de deserción del tratamiento por debajo del 6% de los pacientes tuberculosos	Numerador: Número de pacientes con deserción al tratamiento antituberculoso 100. Denominador: Total de pacientes en tratamiento antituberculoso. META: PARA LA COHORTE 2009 LA DESERCIÓN DEBE SER MENOR AL 15%
AP.5 Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis	Numerador: Número de pacientes curados de la tuberculosis x 100. Denominador: Total de pacientes con tuberculosis (baciloscopia positiva) META: PARA LA COHORTE DEL 2009 LA CURACIÓN DEBE SER SUPERIOR AL 85%
AP.6 Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios	Numerador: Sintomáticos respiratorios captados Denominador: /Total de consultas de morbilidad de Medicina General META: PARA EL 2009 LOS VALORES OBTENIDOS SERAN LINEA BASE
Uso del medicamento	
Selección y Obtención de medicamentos	
AP.8 Existe un Plan de Gestión y Uso seguro de los medicamentos. 1. Selección y obtención 2. Almacenamiento 3. Prescripción y transcripción 4. Preparación y dispensación 5. Administración 6. Monitorización 7. Abastecimiento de MEDICAMENTOS E insumos medicos y quirurgicos	Existencia del Plan META:% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN SUPERIOR AL 70%
Almacenamiento de medicamentos	
AP.10 ♥ Existe un Plan que regula el almacenamiento de medicamentos.	Existencia del Plan META: % DE EJECUCION DEL PLAN SUPERIOR AL 90%
AP. 13 ♥Se monitoriza el uso de los medicamentos	Numerador: Número de efectos adversos y errores en el uso de los medicamentos comunicados a la Región Sanitaria. Denominador: Número de médicos de la Región Sanitaria que prestan servicios al MINSA (Propios o concertados como CSS, OE). META: INFORME DE INFORMES DE EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS

FUNCIÓN 5: EDUCACIÓN DEL PACIENTE y DE SU FAMILIA y CIUDADANOS (EPFC)

Objetivos	Elementos de Medición
EPFC.1 ♥ Plan de educación del Paciente y de su familia	EJECUCION DEL Plan de Educación de Pacientes y familias acorde a las necesidades de la población META: 100%
Educación de los ciudadanos en Prevención de la enfermedad y Promoción de las Salud	
EPFC.3 ♥ Plan de educación a la población para prevenir las enfermedades y promocionar la salud	EJECUCION DEL PLAN DE EDUCACION A LOS CIUDADANOS META:100%

FUNCIÓN 6: GESTIÓN DE MEJORA DE LA CALIDAD Y DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (GMC)

Objetivos	Elementos de Medición
GMC.1 Los responsables del gobierno y dirección de la organización participan en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad.	Participación de los Líderes en la planificación y control del programa de gestión y mejora de la calidad. META: DOCUMENTO CON EL PROGRAMA DE MEJORAS Y GESTION DE LA CALIDAD EN LA REGION CON LA FIRMA DE DIRECTORES MEDICOS Y DIRECTOR REGIONAL
GMC.3 Los líderes de la organización identifican medidas clave (indicadores) para supervisar las estructuras, procesos y resultados médicos y de gestión de la organización.	PLAN DE MONITOREO DE LA GESTION
Herramienta básica de calidad en el Convenio de Gestión: Ciclo DPCA	
GMC.4.1 ♥ El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones y con los estándares científicos y las prácticas deseadas.	Evidencia de las comparaciones. Uso de las comparaciones para la mejora META: DOC
GMC.5 ♥ Los datos de la monitorización se evalúan intensivamente cuando se producen incidentes inesperados importantes y tendencias y cambios no deseados.	Registro de incidentes inesperados. Medidas adoptadas* muertes maternas <ul style="list-style-type: none"> • muertes por violencia domestica; • muertes en las instalaciones; • errores significativos en la medicación, vacunacion y procedimientos medicoquir
GMC.13 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con buzón de sugerencias	Numerador: Número de instalaciones de salud con buzón de reclamos y sugerenc
GMC.14 Porcentaje de sugerencias analizadas y resueltas	Numerador: Número de reclamos y sugerencias solucionados x 100. Denominad

Convenio de Gestión 2009

GMC.16 Las instalaciones aplican encuestas de satisfacción de usuarios.	Numerador: Número de instalaciones que realizan encuestas de satisfacción x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud de la Región Evidencias del uso de los resultados de las encuestas de satisfacción para me
GMC.17 Se monitorizan las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)	NUMERADOR:NUMERO DE INVESTIGACIONES *100 DENOMINADOR:NUMERO DE CASOS DE ENFERM DE INVESTIGACION OBLIGATORIA META: INFORME DE INVESTIGACION DE CASOS DE ENFERMEADES DE INVESTIGACION OBLIGATORIA
GMC.24 Índice de calidad de la atención a la salud integral en menores de un 1 año	Análisis de las encuestas realizadas
GMC 24.1 Índice de calidad de la atención a la salud integral de niños de 1 a 5 años	Análisis de las encuestas realizadas
GMC 24.2 Índice de calidad de la atención a la embarazada en control prenatal 10 a 19 años, de 20 a 34 años y de 35 a 49 años.	Análisis de las encuestas realizadas
GMC.24.4 Índice de calidad de la atención al / la adolescente de 15 a 19 años	Análisis META: LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS DE EXPEDIENTES 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE
GMC.24.5 Índice de calidad de la atención al adulta / adulto mayor	Análisis META: LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS DE EXPEDIENTES 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE
GMC 24.6 Índice de calidad de la atención al diabético / a	Análisis META: LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS DE EXPEDIENTES 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE
GMC 24.7 Índice de calidad de la atención al hipertenso / a	Análisis META: LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS DE EXPEDIENTES 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE
GMC.24.8 Porcentaje de niños menores de un año con concentración adecuada de crecimiento y desarrollo.	Análisis META: LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS DE EXPEDIENTES 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE
GMC.24.9 Índice de calidad de la atención odontológica por grupo etáreo:	Análisis META: LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS DE EXPEDIENTES 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE
< 1 año	
1 – 4 años	
15 – 19 años	

FUNCIÓN 7: CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN CENTRO SANITARIOS (CPI)

Objetivos	Elementos de Medición
Total	
CPI. 4 Comisión de Infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la unidad • Actas de funcionamiento • Cumplimiento de las funciones <p>META: INFORMES DE SITUACION DE CADA UNA DE LAS COMISIONES EXISTENTES</p>

FUNCIÓN 8: ORGANOS DE GOBIERNO, LIDERAZGO Y DIRECCIÓN (GLD)

Objetivos	Elementos de Medición
Agotado el periodo de negociación y firmado lo convenido el Director Regional apoya la ejecución de los compromisos que permiten cumplir los objetivos del Convenio de Gestión. GLD.1 ♥ El líder cumple los objetivos del Convenio de Gestión.	Evidencia del cumplimiento Convenio de Gestión META: Matriz con los hallazgos del monitoreo y seguimiento de los CG Regional y el 100% de los Locales
Planificación	
GLD. 3 ♥ Plan Estratégico: ELABORAR UN Plan Estratégico quinquenal PARA la Region Metropolitana sustentado en el Analisis de Situacion Regional	Plan diseñado de acuerdo a las necesidades de la organización. Evidencia de implementación del plan y del seguimiento PDCA META: DOCUMENTO CON LA EVALUACION DEL PLAN
GLD.4 Adecuar el Plan quinquenal de Inversiones en Salud de acuerdo a los requerimientos técnico-políticos del Sistema de Salud y el Analisis de Situacion	Existencia del Plan. Ejecución del Plan META: DOCUMENTO CON LA EVALUACION DEL PLAN
GLD.5 Plan de Recursos humanos	Existencia del Plan. META: DOCUMENTO CON LA EVALUACION DEL PLAN
GLD.6 Plan Operativo Regional	Existencia del Plan. META: DOCUMENTO CON LA EVALUACION DEL PLAN
GLD.7 Diferencias entre Plan Pre-supuestario sustentado en el Plan Operativo Regional y el financiamiento del Sistema	Existencia del Analisis Financiero y propuestas de solucion META: DOCUMENTO CON LA FORMULACION PRESUPUESTARIA 2010 DE LOS CENTROS DE SALUD Y LA ASIGNACION RECIBIDA
GLD.8 Planes Operativos Locales de Salud.	Existencia del Plan. META: DOCUMENTO CON LA EVALUACION DEL PLAN
Los líderes y el Plan de Emergencias, Catástrofes y Desastres	
GLD.11 Plan de Emergencia Y DESASTRES	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia del Plan de acuerdo a los lineamientos del SISED. • Acta de conformación Comité de Gestión de Riesgo Regional. • Cronograma de Actividades del Comité de Gestión de Riesgo. • Análisis de Vulnerabilidad no Estructural y Funcional • Evidencia de la documentación <p>META: DOCUMENTO CON LA EVALUACION DEL PLAN</p>

FUNCIÓN 9: GESTIÓN y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES y DEL ENTORNO (GSI)

Objetivos	Elementos de Medición
GSI.1 Diseñar e implementar un Sistema de Gestión del Entorno que contenga los siete planes siguientes	
Seguridad de las instalaciones	
GSI.1.1 Plan de Seguridad	Existencia DE UN DOCUMENTO CON el Plan META:% DE DESARROLLO DEL PLAN DE VIGILANCIA META: % DE DESARROLLO DEL PLAN DE VIGILANCIA
Vigilancia de las instalaciones	
GSI.1.2 Plan de Vigilancia	Existencia de un documento con el análisis de puntos críticos de riesgo en las instalaciones META: % DE DESARROLLO DEL PLAN DE MITIGACION
Materiales y residuos peligrosos	
GSI.1.3 ♥ Plan de Materiales Peligrosos	Existencia de UN DOCUMENTO CON Plan META: % DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS
Equipamiento biomédico	
GSI.1.6 ♥ Plan de Equipo Médico.	Existencia del Plan DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO BIOMEDICO DE LA REGION META: % DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN

FUNCIÓN 10: FORMACIÓN y CUALIFICACIONES DEL PERSONAL (FCP)

Objetivos	Elementos de Medición
FCP.1 Plan de capacitación	Plan de capacitación
FCP.2 Cumplimiento del plan ANUAL de capacitación	1. Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación que incluye el Porcentaje de acciones ejecutadas planificadas vs porcentaje de acciones planificadas) 2. Matriz de evaluación de la actividad de capacitación trimestral y anual. Informe de actividades de capacitación. 3. Listas de asistencias y horas crédito de los participantes Informe de evaluaciones posterior a la capacitación Acta de conformación de la UDR (Unidades de Docencia Regional). 4. Actas de reuniones de la UDR META:100% con las evidencias
Evaluación del desempeño	
FCP.3 Se evalúa el desempeño de los profesionales de la organización	Numerador: Numero de profesionales a los que se ha evaluado el desempeño x 100. Denominador: Numero total de profesionales. META: DOCUMENTO CON EL PLAN DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO
Unidades docentes	
Otras capacitaciones	
FCP.7 ADECUAR LA SECTORIZACION A LOS NUEVOS AMBIENTES	Numerador: Número de CENTROS DE SALUD CON SECTORIZACION RE ADECUADA x 100. Denominador: Total de CENTROS DE SALUD programados META: 100%
FCP.8 Porcentaje de las instalaciones de salud del primer nivel de atenciones capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas.	Numerador: Número de las FUNCIONARIOS DE LAS instalaciones de salud del primer nivel de atención capacitadas y sensibilizadas para la atención de las personas discapacitadas x 100. Denominador: Total de FUNCIONARIOS DE instalaciones de salud A SER CAPACITADOS META: 100%

FUNCIÓN 11: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS (GIU)

Objetivos	Elementos de Medición
GIU.1 Plan de información	<p>EJECUCION DE UN PLAN DE GARANTIA INFORMACION CON EvidenciaS de inclusión de aspectos relacionados con la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información META: DOCUMENTO DE EVALUACION DEL PLAN</p>
Códigos de información	
GIU.2 La organización utiliza códigos diagnósticos, códigos de procedimientos, símbolos y definiciones estandarizadas.	<p>Se utilizan códigos de diagnóstico estandarizados. 1. Se utilizan códigos de procedimiento CIE X en los RDC. 2. Se analiza el comportamiento de Signos y síntomas mal definidos y letra no legible META: DOCUMENTOS CON EL ANALISIS DEL CONJUNTO MINIMO DE DATOS POR CADA CENTRO DE SALUD</p>
Subsistemas de información	
GIU.6 Mantener actualizados los subsistemas de información en salud regional y local en todos sus componentes (clínico asistencial, de participación social, de gestión, recursos humanos, financieros y contables).	<p>I. Instrumentos de registro que componen el subsistema estadístico clínico asistencial. II. Boletín Estadístico Anual 2008. III. Instrumentos de registros de informes de participación social. IV. Informe de evaluación de la gestión. V. Informe de evaluación del estado de los recursos humanos. VI. Informes de resultados de ejecución financiera, contable. META: 100% de informes disponibles</p>

FUNCIÓN 12: PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. PROMOCIÓN DE LA SALUD (PPS)

Objetivos	Elementos de Medición
Vacunaciones en menores de 1 año	
PPS.2 ♥ Vacunaciones de las enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año	
PPS.2.1 ♥ Cobertura de BCG:	Numerador: Niños menores de 1 año con BCG aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año según el censo oficial y censo real. META: 90% PARA CENSO REAL AJUSTADO A PROYECCION
PPS.2.2 ♥ Cobertura de Polio:	Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de polio aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año. según el censo oficial y censo real META: 90% PARA CENSO REAL AJUSTADO A PROYECCION
PPS.2.3 ♥ Cobertura de Pentavalente:	Numerador: Niños menores de 1 año con 3ª dosis de Pentavalente aplicadas. Denominador: Total de niños menores de 1 año. según el censo oficial y censo real META: 90% PARA CENSO REAL AJUSTADO A PROYECCION
Programa de salud escolar	
PPS. 3 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con enjuagatorios de flúor por 30 a 35 semanas en el programa de salud escolar	Numerador: Número de escolares cubiertos con enjuagatorios de fluor por 30 o 35 semanas en el programa escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa de enjuagatorios. META: 80%
PPS.4 ♥ Porcentaje de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar	Numerador: Número de escolares cubiertos con vacunas en el programa de salud escolar * 100. Denominador: Total de escolares incluidos en el programa escolar QUE DEBEN SER VACUNADOS META: 80%
Detección de malaria en grupos de riesgo	
Cumplimiento de normativa en establecimientos de alimentos	
PPS.6. ♥ Porcentaje de establecimientos de alimentos que cumplen normativa del MINSA: Cumplimiento de normativa en establecimientos de interés sanitario	100 - (Numerador: Número de INSPECCIONES CON DEFICIENCIAS EN establecimientos de alimentos x 100. Denominador: Total de INSPECCIONES A establecimientos de alimentos existentes) META: LOS ANALISIS DEL 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE UTILIZANDO LA LISTA DE ESTABLECIMIENTOS AL FINAL DE ESTE ITEM

<p>PPS.7. ♥ Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen normativa del MINSA.</p>	<p>100 - (Numerador: Número de INSPECCIONES CON DEFICIENCIAS EN establecimientos de alimentos x 100. Denominador: Total deINSPECCIONES A establecimientos de alimentos existentes) META: LOS ANALISIS DEL 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE UTILIZANDO LA LISTA DE ESTABLECIMIENTOS QUE ELABOREN LOS TENICOS DE LA REGION METROPOLITANA EXCLUYENDO LOS DE ALIMENTOS, (ITEM ANTERIOR)</p>
<p>PPS.10.1 Porcentaje de grupos organizados capacitados</p>	<p>Numerador: Número de grupos organizados capacitados x100. Denominador: Total de grupos programado META:100%</p>
<p>PPS.10.2 Porcentaje de comités de salud organizados y legalmente constituidos</p>	<p>Numerador: Número de comités de salud organizados y legalmente constituidos x 100. Denominador: Total de comités de salud programados META:100%</p>
<p>PPS.10.3 Porcentaje de consejos populares organizados y capacitados</p>	<p>Numerador: Número de consejos populares organizados y capacitados x 100. Denominador: Total de consejos populares programados META:100%</p>
<p>PPS.10.4 Porcentaje de juntas administradoras de acueductos rurales legalmente constituidas y capacitadas</p>	<p>Numerador: Número de juntas administradoras de acueductos rurales (JAAR) legalmente constituidos y capacitados x 100- Denominador: Total de JAAR programadas META:100%</p>
<p>PPS.10.5 Porcentaje de redes de apoyo formadas (tercera edad, adolescente, iglesia, cívicos, deportivos, profesionales, empresa privada, y otros)</p>	<p>Numerador: Número de redes de apoyo formadas x 100. Denominador: Total de redes de apoyo programadas META:100%</p>
<p>PPS.10.6 Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo el sector privado, que adquieren compromisos con el sistema de salud para participar activamente en la divulgación de información relacionada con las enfermedades de transmisión sexual y el VIH SIDA.</p>	<p>Numerador: Número de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se comprometen a participar activamente en la divulgación de información de VIH, SIDA x 100. Denominador: Total de instituciones QUE SE INSCRIBEN VOLUNTARIAMENTE META:SE ELABORARA UN INVENTARIO DE INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y ONG UBICADS EN LA REGION METROPOLITANA LOS ANALISIS DEL 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE</p>
<p>PPS.11 ♥ La organización cumple los indicadores del Programa a de Corregimientos saludables</p>	<p>NUMERADOR: DOCUMENTO CON LA EVALUACION DEL PROGRAMA DE CORREGIMIENTOS SALUDABLES * 100 DENOMINADOR: NUMERO DE CORREGIMIENTOS CON EL PROGRAMA META:100%</p>
<p>PPS.12 ♥ VIGILAR LA CALIDAD DE AGUA POTABLE EN LA RED DE DISTRIBUCION</p>	<p>CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MUESTREO DE LA CALIDAD DE AGUA POTABLE META:100%</p>
<p>PPS.13 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuadas de aguas residuales y excretas</p>	<p>Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de excretas x 100. Denominador: Total de viviendas existentes META:100%</p>

Convenio de Gestión 2009

PPS.14 ♥ Porcentaje de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos	Numerador: Número de viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos x 100. Denominador: Total de viviendas existentes META:100%
PPS.15 ♥ Porcentaje de escuelas con:	
PPS.15.1 VIGILAR EL Acceso a agua potable	CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MUESTREO DE LA CALIDAD DE AGUA POTABLE EN LAS ESCUELAS (PUBLICAS Y PRIVADAS) META: SE ELABORARA UN INVENTARIO DE LAS ESCUELAS PUBLICAS Y PRIVADAS UBICADS EN LA REGION METROPOLITANA LOS ANALISIS DEL 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE
PPS.15.2 VIGILAR LA Disposición adecuada de desechos sólidos.	Numerador: Número de escuelas con disposición adecuada de desechos sólidos x100. Denominador: Total de escuelas META:100%
PPS.15.3 VIGILAR LA Conexión al sistema sanitario DE EXCRETAS con tratamiento adecuado para su zona	Numerador: Número de escuelas con conexión a SISTEMAS sanitario DE EXCRETAS con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de escuelas META:100%
PPS.16 ♥ Porcentaje de instalaciones de salud con:	
PPS.16.1 VIGILAR EL ACCESO A Acceso agua potable	CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MUESTREO DE LA CALIDAD DE AGUA POTABLE EN LAS INSTALACIONES DE SALUD (PUBLICAS Y PRIVADAS) META:100%
PPS.16.2 VIGILAR LA Disposición adecuada de desechos sólidos DE RIESGO SANITARIO	Numerador: Número de instalaciones de salud (PUBLICAS Y PRIVADAS), con disposición adecuada de desechos sólidos DE RIESGO SANITARIO x100. Denominador: Total de instalaciones de salud META:100%
PPS.16.3 VIGILAR Conexión al Sistema sanitario DE EXCRETAS con tratamiento adecuado para su zona.	Numerador: Número de instalaciones de salud PUBLICAS Y PRIVADAS con conexión a SISTTEMAS sanitario DE EXCRETAS con tratamiento adecuado para su zona x 100. Denominador: Total de instalaciones de salud META:100%

TIPO DE ESTABLECIMIENTO
MERCADOS Y FERIAS
SUPERMERCADOS
BODEGAS, MINISUPER Y TIENDAS
CARNICERIAS
RESTAURANTES DE COMIDA RAPIDA (FRANQUICIAS)
RESTAURANTES
FONDAS
VENTAS AMBULANTES DE ALIMENTOS
TRANSPORTES DE ALIMENTOS
PLANTAS DE SACRIFICIO BOVINO
PLANTAS DE SACRIFICIO DE AVES

PLANTAS DE PROCESADORAS DE CARNICOS
PLANTAS DE PROCESADORAS DE LACTEOS
PLANTAS DE PROCESADORAS DE PRODUCTOS MARINOS
SITIOS DE PROCESAMIENTO O EXPENDIO DE ALIMENTOS PARA ANIMALES

FUNCIÓN 13: GESTIÓN ECONÓMICO FINANCIERA Y LOGÍSTICA (GEF-L)

Objetivos	Elementos de Medición
GEF-L. 1 ♥ Plan del Sistema de Gestión Económico Financiero	Sistema de Gestión Económico Financiera elaborado e implementado META:95 % DE EJECUCION FINANCIERA DEL PRESUPUESTO Y FONDOS COMPLEMENTARIOS
Eficiencia	
GEF-L.2 ♥ La organización mejora la eficiencia	LA ADMINISTRACION DEBE PRESENTAR UN INFORME DEL ANALISIS DE LOS TIEMPOS DE LOS SIGUIENTES PROCESOS: VIATICOS, CAJAS MENUJAS Y ADQUISION DE BIENES META:LOS ANALISIS DEL 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE
Incentivos a la eficiencia	
GEF-L.3 ♥ La organización establece incentivos a la mejora de la eficiencia	EXPEDIENTES CON LOS CONTENIDOS DESDE LAS EVALUACIONES HASTA EL RECIBO DEL INCENTIVO META:LOS ANALISIS DEL 2009 SE TOMARAN COMO LINEA BASE
GEF-L.7 ♥ Sistema de Gestión de Logística.	Plan de TRABAJO ELABORADO EN 5 DEPARTAMENTOS RESPONSABLES DE APOYO LOGISTICO (COMPRAS, ALMACEN, TESORERIA, TRANSPORTE Y SERVICIOS GENERALES) META:100 % DE LOS DEPARTAMENTOS CON PLAN DE TRABAJO ELABORADO
Capacitación	
GEF-L.8 Capacitación en logística	PLAN DE CAPACITACION EN PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LOS DEPARTAMENTOS RESPONSABLES DE APOYO LOGISTICO (COMPRAS, ALMACEN, TESORERIA, TRANSPORTE Y SERVICIOS GENERALES) META:100 % DE LOS PLANES ELABORADOS INCLUYEN SU EVALUACION FINAL
Facturación a terceros	

Convenio de Gestión 2009

GEF-L.12 Evidencia de la documentación oportuna para la facturación de la compensación por servicios prestados a asegurados atendidos en las instalaciones del MINSA.	Presentar número y porcentaje de actividades facturadas por servicios prestados a asegurados en instalaciones de MINSA META:SE TOMARA COMO LINEA BASE LA PRIMERA EXPERIENCIA CON EL CENTRO DE SALUD DE LA 24 DE DICIEMBRE
Giras Integrales	
GEF-L.13 Evidencia de cumplimiento de la gestión descentralizada del para las giras integrales a través del porcentaje de producción vs ejecución del fondo	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR CADA ITEM COMPROMETIDO META:100%

Anexo 3

METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

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

Los objetivos de la evaluación son:

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

Proceso metodológico de evaluación

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

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

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

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

Evaluación de objetivos del Evaluado

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

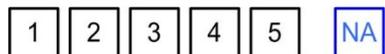
Los indicadores son la expresión cuantitativa o cualitativa del funcionamiento del sistema, que permiten valorar de qué forma se está realizando el trabajo, en áreas, como uso de recursos (eficiencia), resultados y satisfacción del usuario (calidad).

Elementos de puntuación

Objetivos con indicadores conceptuales:

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

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



Objetivos tipo numéricos (Tasas, etc.)

Es un número resultante de una operación matemática.

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

Tabla 1: Ejemplo de puntuación de un objetivo tipo tasa

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

Matriz común de equivalencias entre numéricos y conceptuales

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

Tabla 2: Equivalencias entre medición de indicadores y calificaciones

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

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

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

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

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

Objetivos esenciales:

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

Ponderación inicial de las funciones

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

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

Nivel requerido de esfuerzo según el tipo de indicadores:

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

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

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

Puntuación final del Convenio de Gestión

Clasificación Inicial

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

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Deficiente