**Ministerio de Salud del Poder Ciudadano**

**ACUERDO SOCIAL POR LA SALUD Y EL BIENESTAR**

**AÑO 2022**

**Entre**

**MINSA CENTRAL**

**y**

**XXXXXX**

Managua, Abril 2022

**SIGLAS Y ABREVIATURAS**

GRUN Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional

MINSA Ministerio de Salud (Nicaragua)

MOSAFC Modelo de Salud Familiar y Comunitario

ASSB Acuerdo Social Por la Salud y el Bienestar

ESFC Equipo de Salud Familiar y Comunitario

ONGs Organizaciones No Gubernamentales

SILAIS Sistemas Locales de Atención Integral en Salud

Arto. Articulo

DGPD División General de Planificación y Desarrollo

DGAF Dirección General Administrativa Financiera

JABA Jornada de Análisis y Balances

JAR Jornadas de Análisis y Reflexión

INSS Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

TAES Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado

HCP Historia Clínica Perinatal

RN Recién Nacidos

HCPB Historia Clínica Perinatal Base

IMC Índice de Masa Corporal

APN Atención Prenatal

MATEP Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto

SINEVI Sistema Nacional de Estadísticas Vitales

IM Insumos Médicos

**Contenido**

[I. ACUERDO SOCIAL POR LA SALUD Y EL BIENESTAR (ASSB) 6](#_Toc41658645)

[II. RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES 7](#_Toc41658646)

[Nivel Central del Ministerio de Salud. 7](#_Toc41658647)

[El Sistema Local de Atención Integral en Salud 8](#_Toc41658648)

[III. COMPROMISOS 9](#_Toc41658649)

[**Compromisos del MINSA Central** 9](#_Toc41658650)

[**Compromisos del SILAIS** 11](#_Toc41658651)

[IV. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL ASSB 12](#_Toc41658652)

[V. AUDITORIA SOCIAL 13](#_Toc41658653)

[VI. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ASSB 13](#_Toc41658654)

[VII. PERIODO DE ENTREGA DE INFORMES 14](#_Toc41658655)

[VIII. INCENTIVOS Y SANCIONES 14](#_Toc41658656)

[**Aplicación de incentivos en cada SILAIS** 14](#_Toc41658657)

[Tipo de incentivos a considerar 15](#_Toc41658658)

[IX. VIGENCIA 16](#_Toc41658659)

[X. AJUSTES AL ASSB 16](#_Toc41658660)

[XI. CONFORMIDAD DE LAS PARTES 16](#_Toc41658661)

[XII. ANEXOS 17](#_Toc41658662)

**INTRODUCCIÓN**

El Ministerio de Salud (MINSA), como ente rector del sector salud, debe garantizar la salud al pueblo, a través de la organización y provisión de los servicios de salud propios y la coordinación con los restantes proveedores de salud de los subsistemas público y privado, para lo que ha definido el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) y su adecuación cultural en las Regiones de la Costa Caribe Norte y Sur (MASIRACCN y MASIRACCS)como estrategia de atención integral a las familias y comunidades.

El MOSAFC contempla el establecimiento de un primer nivel de contacto entre las personas, las familias y la comunidad organizada, mediante su plena participación, auto responsabilidad y autodeterminación, llevando así, lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las familias.

Orienta a la organización de los establecimientos de salud en redes articuladas (Redes Integradas de Salud) para brindar los servicios integralmente, garantizar atención en el nivel de complejidad adecuado y con ello avanzar a la universalidad de la atención en salud, con lo cual se restituye el derecho del pueblo a la salud.

El componente de gestión permite identificar quién y sobre qué recursos se toman decisiones para el cumplimiento de los objetivos del MOSAFC, este componente está integrado por un conjunto de procesos, procedimientos y actividades que se estructuran y funcionan de forma desconcentrada, permitiendo así el proceso de descentralización.

Uno de los instrumentos de gestión desarrollados son los Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar (ASSB), mediante los cuales se establecen compromisos para el desarrollo del componente de gestión de servicios, retomando principalmente indicadores claves para la atención de calidad a la población.

# ACUERDO SOCIAL POR LA SALUD Y EL BIENESTAR (ASSB)

**Definición**

El Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar (ASSB) es el arreglo o entendimiento que se firma entre el MINSA Central y los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), entre éstos y las unidades de salud (centros y puestos de salud, hospitales)[[1]](#footnote-1), y entre las Unidades de salud del Municipio y la comunidad, en los que se expresa la confianza mutua y el compromiso para el cumplimiento del deber, fortaleciendo la conciencia, los valores cristianos, solidarios y socialistas que aseguren la transformación social, económica, así como del Sistema Nacional de Salud donde el Pueblo, representado en las estructuras de los Gabinetes de la Familia, la Comunidad y la Vida ejerzan sus derechos y responsabilidades para restituir el derecho a la salud y proteger la salud de los ciudadanos, las familias y la comunidad.

**Componentes**

El ASSB destaca elementos en su contenido que fortalecen el desempeño institucional para el logro de los lineamientos de política y los compromisos definidos en el Plan Institucional de Corto Plazo orientado a resultados, siendo éstos:

1. La definición de indicadores en armonía con el perfil epidemiológico de cada territorio, a fin de fortalecer el desarrollo de los Sistemas Municipales de Salud (SIMUS).
2. Promover la asignación y uso eficiente de los recursos disponibles para asegurar una gestión institucional efectiva y transparente que asegure el cumplimiento de metas de política.
3. El desarrollo de mecanismos de motivación a los equipos de dirección y a los trabajadores de la salud para impulsar una nueva conciencia social en el personal de salud, que permita fortalecer y mejorar la calidad y trato humano.
4. Fomentar la Auditoria Social que le brinda a los Gabinetes de la Familia, la Comunidad y la Vida el derecho de participar activamente en todo el proceso gerencial, desde la planificación, organización y ejecución de las intervenciones, hasta el control de la gestión, tanto de los planes institucionales como de los presentes ASSB.

#  RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

# Nivel Central del Ministerio de Salud.

El Nivel Central del Ministerio de Salud, en lo sucesivo llamado MINSA Central, es responsable por la rectoría del Sistema Nacional de Salud. Desarrolla las funciones de:

1. Formulación de las políticas de salud,
2. Planificación sectorial e institucional,
3. Emisión de normas, protocolos, guías de práctica clínica, manuales, reglamentos y otros instrumentos normativos.
4. Control de la calidad de los bienes y servicios relacionados con la salud.
5. Evaluación del desempeño sectorial e institucional y
6. Financiación de los servicios de salud.

# El Sistema Local de Atención Integral en Salud

Los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud tienen la misión de garantizar los más altos niveles de salud a la población mediante la provisión de servicios de salud de calidad, gratuitos dirigidos a las personas, las familias y las comunidades, cuidando de la preservación de un medio ambiente saludable, aplicando en todas sus acciones un enfoque preventivo que contemple en forma equilibrada la promoción de la salud, la prevención, curación y tratamiento de enfermedades y padecimientos, así como la rehabilitación ante problemas de discapacidad temporal o permanente.

Son funciones del SILAIS:

1. Aplicar el marco regulatorio.
2. Garantizar la implementación y desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario
3. Desarrollar la vigilancia de la salud pública.
4. Organizar la red de servicios de salud del MINSA y articularla con los otros proveedores en el SILAIS.
5. Desarrollar el proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de la red (pública y privada) en su SILAIS.
6. Coordinar con otros SILAIS los procesos de articulación de los establecimientos hospitalarios, para el desarrollo de los servicios especializados a través de la regionalización funcional de los mismos, así como la atención de poblaciones limítrofes entre municipios.
7. Organizar el sistema de abastecimiento y la disponibilidad de insumos para las unidades de salud de su SILAIS de acuerdo con la capacidad de resolución, la población y los principales problemas y necesidades de salud de la población a su cargo.
8. Tramitar los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el desarrollo prospectivo de la red de servicios de salud a su cargo.
9. Gestionar los recursos financieros necesarios para el adecuado funcionamiento de los servicios de salud públicos en su SILAIS.
10. Realizar el control de la ejecución de las unidades de gestión jerárquicamente subordinadas a ella.
11. Garantizar oportunamente la información estadística necesaria, los reportes e informes establecidos al nivel superior.
12. Conducir los procesos de integración y articulación interinstitucional e intersectorial en el Departamento.
13. Fortalecer los procesos de participación ciudadana en la construcción social de la salud y en la gestión de los servicios de salud.
14. Garantizar la participación y coordinación del SILAIS en el Centro de Operaciones de Desastre (CODE) del Departamento.
15. Movilizar recursos del SILAIS a las prioridades establecidas y para el abordaje de emergencias y riesgos detectados.
16. Velar por el buen funcionamiento de la infraestructura, equipos y del mantenimiento de los mismos.
17. Participar de los Consejos de Dirección Ampliados del Ministerio.

En la Costa Caribe Nicaragüense:

1. Facilitar el proceso de Regionalización de la Salud en la Costa Caribe Nicaragüense.
2. Impulsar el Modelo de Salud de la Costa Caribe, el cual, al constituirse en la adecuación cultural del MOSAFC.
3. Garantizar la observación de las particularidades del Modelo de Atención de Salud Intercultural de las Regiones Autónomas de Nicaragua (MASIRAAN-MASIRAAS) como elementos constitutivos del MOSAFC.

# COMPROMISOS

**Compromisos del MINSA Central**

El MINSA Central:

**Primero.** Brindará asistencia técnica y capacitación al personal del SILAIS para el efectivo cumplimiento de los compromisos definidos para:

1. Profundizar en la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y sus adecuaciones culturales MASIRAAN y MASIRAAS en la Costa Caribe.
2. Implementar los procesos de organización y desarrollo de los Sistemas Municipales de Salud y su articulación en Redes Integradas de Salud en cada SILAIS.
3. Analizar e interpretar indicadores de calidad y cobertura.
4. Desarrollar y aplicar metodologías de seguimiento y evaluación de desempeño de la gestión institucional y sectorial en los ámbitos de establecimientos de salud, Sistemas Municipales de Salud y Sistemas Locales de Atención Integral en Salud.

**Segundo.** Establecerá el uso gradual de costos per cápita en la planificación local, iniciando con la atención materna. La definición de los costos capitados se hará en base a metodologías e instrumentos institucionales definidos por la División General Administrativa Financiera.

**Tercero.** Formulará la proyección indicativa de los recursos correspondientes a las metas cuantificadas a nivel departamental, dicha proyección se articulará con el proceso de programación-presupuestación anual, y será anexo de este ASSB.

El MINSA a través de los programas de apoyo a la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, financiará el componente provisión de los Servicios de Salud, a través de fondos procedentes de la renta del tesoro de la República, préstamos o donaciones.

**Cuarto**. Definirá mecanismos de asignación que permitan la reducción de brechas de recursos presupuestarios y la disparidad entre los SILAIS, municipios y establecimientos, atendiendo sus necesidades y problemas de salud particulares.

**Quinto**. Entregará al SILAIS los recursos financieros de diferentes fuentes del presupuesto para garantizar la provisión de servicios y los compromisos convenidos.

**Sexto.** Supervisará el cumplimiento de la aplicación de normas, manuales y protocolos de atención en la red de servicios.

**Séptimo**.Realizará seguimiento y evaluará los Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar en coordinación entre áreas sustantivas del MINSA Central y los SILAIS.

**Octavo**. Facilitará las conexiones de intranet, uso de telefonía IP de acuerdo con el programa de desarrollo de las comunicaciones en el MINSA.

**Noveno**. Brindará asistencia técnica en los procesos de auditoría técnica capacitante, análisis de la calidad del dato, así como en el uso y análisis de información proveniente de los aplicativos informáticos desarrollados.

**Compromisos del SILAIS**

El SILAIS debe:

**Primero.** Asegurar la implementación del MOSAFC tomando en cuenta su adecuación cultural, para ello debe considerar:

1. La sectorización en todos sus municipios/distritos.
2. La asignación de Equipos de Salud Familiar a cada uno de dichos sectores para la entrega del conjunto de prestaciones de servicios de salud a la población.
3. El levantamiento de la información de las familias y la comunidad.
4. La dispensarización de las familias, así como la conformación y organización Sistemas Municipales de Salud con sus redes de servicios integrados de salud, públicos y privados.

**Segundo**. Brindar los servicios de salud de Primer Nivel de Atención a toda la población ubicada en su territorio alcanzando coberturas óptimas para impedir daños evitables a la salud. Privilegiar el acceso a las poblaciones pobres y excluidas, a través de diferentes mecanismos y estrategias en los lugares que en la actualidad sea imposible asignar equipos de salud familiar en forma permanente.

**Tercero.** Formular Plan y Presupuesto Anual a partir del perfil epidemiológico de la población.

**Cuarto.** Asignar recursos a sus Sistemas Municipales de Salud y Hospitales considerando tamaño de la población, perfil epidemiológico, capacidad instalada, y eficiencia de la prestación de los servicios de salud.

El SILAIS es el responsable de la coordinación, monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los objetivos de los mecanismos de asignación en cada uno de los Sistemas Municipales de Salud.

**Quinto.** Realizar seguimiento y evaluar el Plan-Presupuesto, los ASSB, garantizando objetividad y veracidad en los resultados obtenidos, según los indicadores y metas comprometidas.

**Sexto.** Implementar el programa de garantía de la calidad de los servicios de la Red de Servicios Integrales de Salud que incluya a los demás oferentes públicos y privados.

**Séptimo.** Garantizar los espacios para la participación ciudadana en los procesos de formulación, gestión, seguimiento y evaluación de la institución.

**Octavo.** Desarrollar el sistema de gestión del desempeño del equipo técnico y de dirección del SILAIS, Hospital y Sistemas Municipales de Salud.

**Noveno.** Analizar información estadística de calidad y en forma oportuna, garantizando la concordancia y consistencia entre los diferentes subsistemas de información del ministerio y del GRUN.

# INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL ASSB

El presente Acuerdo Social incluye como base para su cumplimiento un conjunto de indicadores definidos para cada nivel de gestión: Sede SILAIS, Sistema Municipal de Salud y Hospital.

Previo a la suscripción de los ASSB, se realizará proceso de inducción al personal de nuevo ingreso y la asignación de metas para cada uno de los indicadores.

# AUDITORIA SOCIAL

Para dar cuenta de los avances en la transformación social del Sistema Nacional de Salud, de la restitución de los derechos de los ciudadanos y la eliminación de las iniquidades de acceso a la salud, los SILAIS, a través de los diferentes espacios de gestión y participación ciudadana, deberán promover y llevar a cabo como mínimo dos veces en el año las Jornadas de Análisis y Reflexión (JAR), mecanismo de rendición de cuentas al Pueblo, de las acciones y metas alcanzadas por el MINSA en cumplimiento de sus obligaciones y compromisos adquiridos con la comunidad.

# SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ASSB

El seguimiento y evaluación de los ASSB estará bajo la conducción de un equipo técnico del Nivel Central conformado por las Direcciones/Divisiones Generales de Planificación y Desarrollo, Servicios de Salud, Vigilancia para la Salud, Insumos Médicos y Administrativa Financiera.

En concordancia con este proceso el equipo de Dirección del SILAIS enviará informes de resultados del ASSB trimestral, semestral y anual a la División General de Planificación y Desarrollo, describiendo el cumplimiento y las limitaciones presentadas (ver estructura de este documento en la metodología del ASSB).

Igualmente, de forma conjunta, el ente rector y los SILAIS realizarán evaluación semestral y anual para la revisión del cumplimiento del ASSB, conforme metodología establecida.

Se establece como umbral mínimo de cumplimiento para cada uno de los *indicadores el 90% de la meta definida.* Para valorar el cumplimiento global del Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar como satisfactorio, debe haber cumplido al menos 7 de los 10 indicadores.

# PERIODO DE ENTREGA DE INFORMES

El SILAIS dará seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el ASSB del SILAIS y realizará la evaluación del mismo, enviando un Informe a la División General de Planificación y Desarrollo (DGPD) del MINSA Central conforme a las siguientes fechas:

* 1º Período: Enero a marzo, con corte al 31 de marzo, Informe a remitirse al **09 de abril de 2022.**
* 2º Período: Abril a junio y semestre, con corte al 30 de junio, Informe a remitirse al **09 de Julio de 2022.**
* 3º Período: Julio a septiembre y nonestre, con corte al 30 de septiembre, Informe a remitirse al **11 de octubre de 2022**.
* 4º Período: Octubre a diciembre, con corte al 31 de diciembre, Informe a remitirse al **11 de febrero del año siguiente**. En esta Fecha se presentará la Evaluación Anual del año evaluado.

Aunque las evaluaciones se realicen trimestralmente, se debe asegurar el seguimiento mensual del cumplimiento de indicadores.

# INCENTIVOS Y SANCIONES

**Aplicación de incentivos en cada SILAIS**

En el marco del presente ASSB, los SILAIS deberán impulsar una política de incentivos que promueva el reconocimiento colectivo e individual de los equipos de dirección, equipos de salud y personal administrativo de la red de servicios. Tiene como finalidad fortalecer y mejorar los resultados del desempeño de los recursos humanos, atendiendo necesidades básicas de éstos en pro de su desarrollo personal y del cumplimiento de las metas de la institución.

# Tipo de incentivos a considerar

1. ***Apoyo a la superación técnica profesional***. Capacitación a trabajadores destacados para mejorar sus competencias, promoviendo en ellos la superación técnica y profesional a futuros puestos de trabajo. Para ello las unidades de docencia deben organizar un plan de capacitación.
2. ***Desarrollo de los Recursos Humanos.*** Promover a los mejores trabajadores tanto administrativos como de servicios (médicos, enfermeras, técnicos de salud), para participar en actividades de capacitación, actualización científica, formación técnica y de nivel profesional.
3. ***Promoción de Cargos***. Se aplicará a los trabajadores que cumplan con el principio del mérito de la capacidad productiva, equidad, eficiencia laboral, mayor experiencia y calificación técnica o profesional. El incentivo consiste en que dichos trabajadores tendrán prioridad para llenar vacantes, de acuerdo a lo establecido en el Convenio Colectivo.
4. ***Promoción de Beneficios Colectivos:*** Constituirán mejoras en los ambientes de trabajo, en las instalaciones de descanso y en la dotación del equipamiento básico de las unidades de salud y en los equipos de trabajo que se destaquen por su nivel de productividad, de acuerdo a lo establecido en el Convenio Colectivo. Esto deberá articularse con el Programa de Inversiones Públicas y de proyectos que se desarrollen a nivel de SILAIS.
5. ***Reconocimiento público a trabajadores y equipos de trabajo.*** Aquellos que se destaquen en el cumplimiento de sus metas de producción y en el buen trato a los pacientes. Se considerará como criterio el trabajo con eficacia, la iniciativa de mejora, valores de respeto, disciplina, motivación, igualdad de oportunidades y compromiso social.
6. ***Distribución Geográfica de Recursos Humanos.*** Urbana y Rural de acuerdo a su nivel de desempeño.

La aplicación de estos incentivos se hará conforme al cumplimiento progresivo de las metas de cada SILAIS, Sistema Municipal de Salud y Hospital.

1. Desempeño Excelente: 9 o 10 indicadores cumplidos
2. Desempeño Bueno: 7 u 8 indicadores cumplidos.
3. Desempeño no satisfactorio: Cumplimiento menor o igual de 6 indicadores.
4. Presentar Planes de Mejora de la Calidad de la Atención para cada indicador que presente incumplimiento.

# VIGENCIA

El presente ASSB tendrá validez durante el año calendario 2022 (enero-diciembre). Una vez concluido el mismo, se deberá firmar uno nuevo, de acuerdo con los resultados de la evaluación y las orientaciones nacionales de desarrollo del sector salud.

# AJUSTES AL ASSB

Este Acuerdo Social Por la Salud y el Bienestar, estará sujeto a modificaciones, siempre que exista justificación documentada, toda vez que sea aprobado por la Dirección Superior del MINSA.

# CONFORMIDAD DE LAS PARTES

Estando de acuerdo las partes con el contenido del Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar 2022 y sus anexos, proceden a suscribirlo en dos ejemplares de un mismo tenor, a los xx días del mes de xxx del año dos mil veintidós.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cro. Luis Ernesto Urcuyo García** |  | **Cro. XX**  |
| **Director General de Planificación y Desarrollo** |  | **Director General del SILAIS XX** |

# ANEXOS

**Anexo 1**

**Indicadores Priorizados, Metas y Compromisos de Cumplimiento 2022**

A continuación, se presentan los compromisos que los SILAIS deben cumplir sistemáticamente en el año 2022.

1. **SEDE SILAIS**

Compromisos dirigidos para la rectoría en el ámbito del SILAIS:

1. Cobertura de la población atendida por los equipos de salud familiar.
2. Porcentaje de mujeres embarazadas con HCP con llenado completo e interpretación de las 12 actividades normadas.
3. Porcentaje de Unidades de Salud (municipios/Hospital) que realizan medición de la calidad de los datos estadísticos. (cumplen con la concordancia de datos entre niveles de consolidación / consistencia interna y cruzada).
4. Porcentaje de usuarios satisfechos de los servicios de salud.
5. Índice de infestación de viviendas menor de 2.5.
6. Tasa de curación de TB con TAES.
7. Porcentaje de Insumos Médicos básicos disponibles para la atención inmediata de embarazadas y del RN.
8. Porcentaje de Auditorías de Segunda instancia realizadas.
9. Porcentaje de cumplimiento a las recomendaciones acordadas en las visitas de supervisión a los municipios.
10. Porcentaje de acuerdos cumplidos de consejos técnicos ampliados entre SILAIS, municipios y hospitales.

**“Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar, 2022”**

**Metas de Seguimiento a Indicadores de Salud Priorizados**

**Nivel de Gestión: SEDE SILAIS**

| **Indicadores Comprometidos** | **Meta 2022** |
| --- | --- |
| **Indicador****(Meta Porcentual)** | **Numerador** | **Denominador** |
| 1 | Cobertura de la población atendida por los equipos de salud familiar. |  |  |  |
| 2 | Porcentaje de mujeres embarazadas con HCP con llenado completo e interpretación de las 12 actividades normadas. |  |  |  |
| 3 | Porcentaje de municipios que cumplen con la calidad del dato estadístico. |  |  |  |
| 4 | Porcentaje de usuarios satisfechos de los servicios de salud. |  |  |  |
| 5 | Índice de infestación de viviendas |  |  |  |
| 6 | Tasa de curación de TB con TAES |  |  |  |
| 7 | Porcentaje de Insumos Médicos básicos disponibles para la atención inmediata de embarazadas y del RN. |  |  |  |
| 8 | Porcentaje de Auditorías de Segunda instancia realizadas. |  |  |  |
| 9 | Porcentaje de cumplimiento a las recomendaciones acordadas en las visitas de supervisión a los municipios. |  |  |  |
| 10 | Porcentaje de acuerdos cumplidos de consejos técnicos ampliados entre SILAIS, municipios y hospitales. |  |  |  |

**Anexo 2**

**Ficha de Indicadores**

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente** | **Indicador, Descripción** |
| **Denominación** | **Cobertura de la población atendida por los equipos de salud familiar** |
| Objetivo | Garantizar coberturas universales a las familias con un conjunto de prestaciones que privilegien las acciones de promoción de la salud. |
| Numerador | Número de personas que son atendidas integralmente en sus viviendas por los equipos de salud familiar. |  |
| Fuente del numerador | Informe de Dispensarización |
| Denominador | Total de personas que conforman las familias del municipio/distrito |  |
| Fuente del denominador | Informe de Dispensarización |
| Constante utilizada | 100 |
| Fórmula de cálculo | El número de personas atendidas integralmente en sus domicilios se multiplica por cien y se divide por el total de personas integrantes de las familias. |
| Valoración | Debe ser el 100%. |
| Medios de verificación | Informe de Dispensarización por sector y municipio |
| Observaciones | Los datos del denominador se deberán contrastar siempre con las estimaciones oficiales de población suministradas anualmente por la oficina de estadísticas. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente** | **Indicador, Descripción** |
| **Denominación del Indicador** | **Porcentaje de mujeres embarazadas con HCP con llenado completo e interpretación de las 12 actividades normadas.** |
| Objetivo | Garantizar atención prenatal de calidad |
| Numerador | Número de embarazadas que acudieron a su APN y se les llenó su HCP y se registró e interpretó las 12 actividades normadas. |  |
| Fuente del numerador | Expediente clínico – Sistema Informático Perinatal |
| Denominador | Número de embarazadas a las que se les valoró el llenado e interpretó la HCP en el período  |  |
| Fuente del denominador | Expediente clínico – Sistema Informático Perinatal |
| Constante utilizada | 100 |
| Fórmula de cálculo | Número de embarazadas que acudieron a su APN y se les llenó su HCP y se registró e interpretó las 12 actividades normadas entre el Número de embarazadas a las que se les valoró el llenado e interpretó la HCP en el periodo x 100 |
| Valoración | Todas las embarazadas que acuden a APN deben tener su HCP correctamente llenada. |
| Medios de verificación | Informe de muestreo |
| Observaciones | Se realiza muestreo de expedientes de acuerdo a normativa (20 al mes por cada municipio). En la interpretación se deben tener en cuenta las diferencias de población y de coberturas de cada municipio |

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente** | **Indicador, Descripción** |
| **Denominación** | **Porcentaje de municipios que cumplen con la calidad del dato estadístico.** |
| Objetivo | Dar seguimiento al monitoreo, procesamiento evaluación y análisis de los datos estadísticos recolectados manualmente en los instrumentos de calidad del dato. Concordancia y consistencia. |
| Numerador | Número de municipios con evaluación satisfactoria de la calidad del dato. |  |
| Fuente del numerador | Instrumentos aplicados de evaluación de calidad del dato en los diferentes niveles. Concordancia y consistencia. |
| Denominador | No. Total de municipios del SILAIS. |  |
| Fuente del denominador | Número de municipios del SILAIS. |
| Constante utilizada | 100 |
| Fórmula de cálculo | Numerador / Denominador x 100 |
| Valoración | Concordancia y consistencia mayor del 90%. |
| Medios de verificación | Instrumentos de evaluación de calidad del dato de cada uno de los municipios.Actas de monitoreo del SILAIS de verificación de calidad del dato |
| Observaciones | Se incluye Primer nivel y hospitales primarios.(cumplen con la concordancia de datos entre niveles de consolidación / consistencia interna y cruzada). |

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente** | **Indicador, Descripción** |
| **Denominación del Indicador** | **Porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios de salud.** |
| Objetivo | Conocer el grado de satisfacción que tiene los protagonistas por los servicios de salud recibidos. |
| Numerador | Número de usuarios satisfechos con los servicios de salud |  |
| Fuente del numerador | Encuesta de satisfacción al usuario |
| Denominador | Total de usuarios encuestados |  |
| Fuente del denominador | Usuarios encuestados |
| Constante utilizada | 100 |
| Fórmula de cálculo | Numerador / denominador x 100 |
| Valoración | Que se supere el 90% |
| Medios de verificación | Informe de resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios. |
| Observaciones | Se debe analizar por separado cada uno de los municipios y tener cuidado en la ponderación de acuerdo con su peso poblacional. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente** | **Indicador opcional, Descripción** |
| **Denominación** | **Índice de Viviendas infestadas con Aedes aegypti** |
| Objetivo | Conocer el riesgo de transmisión del dengue |
| Numerador | Número de viviendas en que se encontraron larvas del Aedes Aegypti |  |
| Fuente del numerador | Reportes de las encuestas larvarias |
| Denominador | Número de viviendas encuestadas |  |
| Fuente del denominador | Reportes de las encuestas larvarias |
| Constante utilizada | 100 |
| Fórmula de cálculo | Número de casas infectadas con Aedes por cien dividida por el número de casas encuestadas o inspeccionadas |
| Valoración | El índice de viviendas debe ser menor que 2.5 |
| Medios de verificación | Resultados de las encuestas entomológicas. |
| Observaciones | Se debe realizar 2 encuestas entomológicas en verano y 2 en invierno.En casos de brotes epidémicos se realizarán de acuerdo con el incremento de casos sospechosos en las localidades urbanas.También se deben realizar encuestas entomológicas a los 15 días después de una intervención operativa.El análisis de la encuesta debe tomar en cuenta el porcentaje de viviendas existentes incluidas en la muestra. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente** | **Indicador opcional, Descripción** |
| **Denominación** | **Porcentaje de curación de pacientes TB con TAES** |
| Objetivo | Garantizar elevados niveles de curación de la tuberculosis con el tratamiento acortado estrictamente supervisado. |
| Numerador | Número de pacientes que reciben TAES completo y se declaran curados de acuerdo con los criterios bacteriológicos establecidos en la normas de atención. |  |
| Fuente del numerador | Registro del componente de tuberculosis de los municipios. |
| Denominador | Número de pacientes con tuberculosis diagnosticados que son incorporados a tratamiento. |  |
| Fuente del denominador | Registro del componente de tuberculosis de los municipios. |
| Constante utilizada | 100 |
| Fórmula de cálculo | Se multiplica el número de pacientes curados por cien y se divide por el número de pacientes ingresados a tratamiento. |
| Valoración | Se debe alcanzar al menos el 95 por ciento. |
| Medios de verificación | Informes estadísticos del municipio/distrito y del SILAIS. |
| Observaciones | El análisis de este indicador se hace de forma prospectiva, se estudian las cohortes de ingreso durante un año y los resultados de la misma. Los resultados del año que se reporta corresponden a la cohorte que ingresó el año anterior. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente** | **Indicador, Descripción** |
| **Denominación del Indicador** | **Porcentaje de Insumos Médicos básicos disponibles para la atención inmediata de embarazadas y del RN** |
| Objetivo | Asegurar la disposición de Insumos Médicos Básicos para la atención inmediata de la embarazada y del RN  |
| Numerador | Número de Insumos Médicos básicos disponibles |  |
| Fuente del numerador | Lista de Registro |
| Denominador | Total de IM básicos evaluados |  |
| Fuente del denominador | Lista de Registro |
| Constante utilizada | 100 |
| Fórmula de cálculo | Numerador/Denominador X 100 |
| Valoración | 100% |
| Medios de verificación | Lista de Chequeo de monitoreo diario a la sala de emergencia. |
| Observaciones |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente** | **Indicador, Descripción** |
| **Denominación del Indicador** | **Porcentaje de Auditorías de Segunda instancia realizadas** |
| Objetivo | Valorar la calidad de los procesos de atención en los casos de mortalidad materna y denuncias médico legal. |
| Numerador | Número de auditorías de segunda instancia realizadas a casos de mortalidad materna y denuncias médico legal |  |
| Fuente del numerador | Informe de auditorías de segunda instancia realizadas en el periodo |
| Denominador | Total de defunciones materna y denuncias médico legal |  |
| Fuente del denominador | Registro de defunciones, SINEVI y Registro de denuncia médico legal |
| Constante utilizada | 100 |
| Fórmula de cálculo | Numerador / Denominador x 100 |
| Valoración | Debe ser el 100 por ciento |
| Medios de verificación | Informe de Auditoria de Segunda Instancia realizadas |
| Observaciones |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente** | **Indicador, Descripción** |
| **Denominación** | **Porcentaje de cumplimiento a las recomendaciones acordadas en las visitas de supervisión a los municipios.** |
| Objetivo | Mejorar el desempeño de los procesos de gestión y provisión de servicios. |
| Numerador | Número de recomendaciones cumplidas  |  |
| Fuente del numerador | Informes de Evaluación / Actas de reuniones de Consejos Técnicos |
| Denominador | No. Total de recomendaciones orientadas en visitas de supervisión. |  |
| Fuente del denominador | Informes de monitoreo  |
| Constante utilizada | 100 |
| Fórmula de cálculo | Numerador / denominador x 100 |
| Valoración | 100 por ciento |
| Medios de verificación | Informes de vistas de supervisión subsecuentes |
| Observaciones |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente** | **Indicador, Descripción** |
|  |  |
| **Denominación** | **Porcentaje de acuerdos cumplidos de consejos técnicos ampliados entre SILAIS, municipios y hospitales** |
| Objetivo | Monitorear el seguimiento a la planificación y organización del equipo de conducción SILAIS, municipio y Hospital. |
| Numerador | Número de acuerdos que se tomaron en Consejos Técnicos ampliados (SILAIS, Municipio y Hospital) |  |
| Fuente del numerador | Libro de Acta de Consejo Técnico SILAIS |
| Denominador | Total de acuerdos asumidos en Consejos Técnicos ampliados (SILAIS, Municipios y Hospital) |  |
| Fuente del denominador | Libro de Acta de Consejo Técnico SILAIS |
| Constante utilizada | 100 |
| Fórmula de cálculo | Número de acuerdos que se tomaron en Consejos Técnicos Ampliados que se cumplieron multiplicado por 100 dividido entre el Total de acuerdos asumidos en Consejos Técnicos Ampliados |
| Valoración |  |
| Medios de verificación | Libro de Acta de Consejo Técnico SILAIS |
| Observaciones |  |

**Anexo 3**

**Proyección Presupuestaria de Metas / Indicadores Priorizados**

|  |
| --- |
| **MINISTERIO DE SALUD** |
| **PRESUPUESTO AÑO:**  | **UNIDAD:** | **SILAIS:** |
| **Programas** | **Descripción** | **Presupuesto** | **Ejecutado** | **Saldo** | **%** |
| Programa 01 | Actividades Centrales |   |   |   |   |
| Programa 02 | Proyectos Centrales |   |   |   |   |
| Programa 13 | Actividades Sede Locales |   |   |   |   |
| Programa 14 | Comunicación y Promoción para la Salud |   |   |   |   |
| Programa 15 | Prevención de Enfermedades |   |   |   |   |
| Programa 16 | Atención Integral en el Primer Nivel de Atención |   |   |   |   |
| Programa 17 | Atención de Salud Hospitalaria |   |   |   |   |
| **Total General** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Segundo Nivel de Atención**  | **Centros** | **Presupuesto** | **Ejecución** | **Saldo** | **%** |
| Hospital Materno Infantil 1 |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 2 |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 3 |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 4 |   |   |   |   |
| Atención de Salud Hospitalaria |   |   |   |   |
| **Total Atención de Salud Hospitalaria** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Presupuesto vrs. Ejecución Unidades:** |  |  |  |  |
| **1. Mejoramiento de la Salud Materna** |  |  |  |  |
|  | **Centros** | **Presupuesto** | **Ejecución** | **Saldo** | **%** |
|  | Hospital Materno Infantil 1 ( ?%) |   |   |   |   |
|  | Hospital Materno Infantil 2 ( ?%) |   |   |   |   |
|  | Hospital Materno Infantil 3 ( ?%) |   |   |   |   |
|  | Atención en el I Nivel de Atención (?%) |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Atención de Salud Hospitalaria (?%) |   |   |   |   |
|  | **Total General** |  |  |  |  |
|  | **Porcentaje en relación al Presupuesto MINSA** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2. Mejorar la Salud y nutrición del niño** |  |  |  |  |
|  | **Centros** | **Presupuesto** | **Ejecución** | **Saldo** | **%** |
|  | Hospital Materno Infantil 1 ( ?%) |   |   |   |   |
|  | Hospital Materno Infantil 2 ( ?%) |   |   |   |   |
|  | Hospital Materno Infantil 3 ( ?%) |   |   |   |   |
|  | Hospital Materno Infantil 4 ( ?%) |   |   |   |   |
|  | Comunicación y Promoción para la Salud (?%) |   |   |   |   |
|  | Prevención de Enfermedades (?%) |   |   |   |   |
|  | Atención en el I Nivel de Atención (?%) |   |   |   |   |
|  | Atención de Salud Hospitalaria (?%) |   |   |   |   |
|  | **Total General** |  |  |  |  |
|  | **Porcentaje en relación al Presupuesto MINSA** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **3. Planificación familiar** |  |  |  |  |
|  | **Centros** | **Presupuesto** | **Ejecución** | **Saldo** | **%** |
|  | Hospital Materno Infantil 1 ( ?%) |   |   |   |   |
|  | Hospital Materno Infantil 2 ( ?%) |   |   |   |   |
|  | Hospital Materno Infantil 3 ( ?%) |   |   |   |   |
|  | Comunicación y Promoción para la Salud (?%) |   |   |   |   |
|  | Atención en el I Nivel de Atención (?%) |   |   |   |   |
|  | Atención de Salud Hospitalaria (?%) |   |   |   |   |
|  | **Total General** |  |  |  |  |
|  | **Porcentaje en relación al Presupuesto MINSA** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **% de Atenciones** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Programas** | **PRESUPUESTO** | **Mejoramiento de la Salud Materna** |
| **Total APN** | **Atención Parto** | **Puerperio** | **Cit. CCU** | **Egresos C/Maternas** | **TOT%** |  |
| Actividades Sede Locales |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Comunicación y Promoción para la Salud |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Prevención de Enfermedades |   |   |   |   |   |   |   |  |
| **Atención Integral en el Primer Nivel de Atención** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atenciones primarias |   |   |   |   |   |   |   |  |
| **tención de Salud Hospitalaria** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 1 ( ?%) |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Hospital Materno Infantil 2 ( ?%) |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Hospital Materno Infantil 3 ( ?%) |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Hospital Materno Infantil 4 ( ?%) |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Atenciones Salud hospitalaria |   |  |  |  |  |  |   |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Costos aproximados en las mejoras de las atenciones**  |   |   |   |   |   |
| **Programas** | **PRESUPUESTO** | **Mejoramiento de la Salud Materna** |
| **Total APN** | **Atención Parto** | **Puerperio** | **Cit. CCU** | **Egresos C/Maternas** | **TOTAL C$** |
| Actividades Sede Locales |   |   |   |   |   |   |  |
| Comunicación y Promoción para la Salud |   |   |   |   |   |   |  |
| Prevención de Enfermedades |   |   |   |   |   |   |  |
| **Atención Integral en el Primer Nivel de Atención** |  |  |  |  |  |  |  |
| Atenciones primarias |   |   |   |   |   |   |   |
| **Atención de Salud Hospitalaria** |  |  |  |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 1 ( ?%) |   |   |   |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 2 ( ?%) |   |   |   |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 3 ( ?%) |   |   |   |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 4 ( ?%) |   |   |   |   |   |   |   |
| Atenciones Salud hospitalaria |   |   |   |   |   |   |   |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **% de Atenciones** |  |  |  |  |  |  |
| **Programas** | **PRESUPUESTO** | **Mejorar Salud y Nutrición Niños** |
| **1c.VPCD <1 año** | **2c.VPCD 1-4 año** | **Vacunas/Inmunizaciones** | **TOTAL%** |
| Actividades Sede Locales |  |  |  |  |  |
| Comunicación y Promoción para la Salud |  |  |  |  |  |
| Prevención de Enfermedades |  |  |  |  |  |
| **Atención Integral en el Primer Nivel de Atención** |  |  |  |  |  |
| Atenciones primarias |  |  |  |  |  |
| **Atención de Salud Hospitalaria** |  |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 1 ( ?%) |  |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 2 ( ?%) |  |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 3 ( ?%) |  |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 4 ( ?%) |  |  |  |  |  |
| Atenciones Salud hospitalaria |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Costos aproximados en las mejoras de las atenciones** |
| **Programas** | **PRESUPUESTO** | **Mejorar Salud y Nutrición niños** |
| **1c.VPCD <1 año** | **2c.VPCD 1-4 año** | **Vacunas/Inmunizaciones** | **TOTAL C$** |
| Actividades Sede Locales |   |   |   |   |  |
| Comunicación y Promoción para la Salud |   |   |   |   |  |
| Prevención de Enfermedades |   |   |   |   |  |
| **Atención Integral en el Primer Nivel de Atención** |  |  |  |  |  |
| Atenciones primarias |   |   |   |   |   |
| **Atención de Salud Hospitalaria** |  |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 1 ( ?%) |   |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 2 ( ?%) |   |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 3 ( ?%) |   |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 4 ( ?%) |   |   |   |   |   |
| Atenciones Salud hospitalaria |   |   |   |   |   |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **% de Atenciones** |   |   |   |   |   |
| **Programas** | **PRESUPUESTO** | **Mejorar la Planificación Familiar** |
| **Promoción** | **Prevención** | **TOTAL%** |
| Actividades Centrales |  |  |  |  |
| Proyectos Centrales |  |  |  |  |
| Actividades Sede Locales |  |  |  |  |
| Comunicación y Promoción para la Salud |  |  |  |  |
| Prevención de Enfermedades |  |  |  |  |
| **Atención Integral en el Primer Nivel de Atención** |  |  |  |  |
| Atenciones primarias |  |  |  |  |
| **Atención de Salud Hospitalaria** |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 1 ( ?%) |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 2 ( ?%) |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 3 ( ?%) |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 4 ( ?%) |  |  |  |  |
| Atenciones Salud hospitalaria |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |
| **Costos aproximados en las mejoras de las atenciones** |   |   |
| **Programas** | **PRESUPUESTO** | **Mejorar la Planificación Familiar** |
| **Promoción** | **Prevención** | **TOTAL C$** |
| Actividades Centrales |   |  |  |  |
| Proyectos Centrales |   |  |  |  |
| Actividades Sede Locales |   |  |  |  |
| Comunicación y Promoción para la Salud |   |  |  |  |
| Prevención de Enfermedades |   |  |  |  |
| **Atención Integral en el Primer Nivel de Atención** |  |  |  |  |
| Atenciones primarias |   |   |   |   |
| **Atención de Salud Hospitalaria** |  |  |  |  |
| Hospital Materno Infantil 1 ( ?%) |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 2 ( ?%) |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 3 ( ?%) |   |   |   |   |
| Hospital Materno Infantil 4 ( ?%) |   |   |   |   |
| Atenciones Salud hospitalaria |   |   |   |   |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

1. Resolución Ministerial No 452-2011 del 28 de Septiembre del 2011. [↑](#footnote-ref-1)