Sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados. (Monitoring and evaluation of management for results.)

[Author(s)]

[Date of Publication] Junio 2015

[Development objective] RI 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones. [IR 4.4 Data Use for Decision Making]

[Sistema; Monitoreo y Evaluación; Gestión; Resultados; Decisiones.] [System; Monitoring and evaluation; Management; Results; Decisions]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development and the USAID- Honduras, under the terms of Contract AID-522-C-11-000001 and Dr. David Castellanos. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
http://www.msh.org

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

Sistema de Monitoreo y Evaluación

de la Gestión para Resultados

SIMEGpR

2015

SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS

TEGUCIGALPA, MAYO 2015

La elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Honduras y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Autoridades

Edna Yolani Batres
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Francis Rafael Contreras
Subsecretario de Regulación

Sandra Maribel Pinel
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Silvia Yolanda Nazar
Directora General de Normalización

Glady Paz Díaz
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Carmen Sevilla Hernández
Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

Billy Rolando González
Director General de Redes Integradas de Servicios de salud

Janethe Aguilar Montano
Directora de la Unidad de Planeamiento y
Evaluación de la Gestión

Elida María Amador
Secretaria General

Karla Alfaro
Gerente Administrativo

EQUIPO TECNICO CONDUCTOR

Dra. Janethe Aguilar
Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Dra. Norma Bejarano (UPEG)
Dra. Jenny Mercedes Meza (UPEG)
Dra. Brenda Judith Morales (UPEG)
Lcda. Auristela Vásquez (UPEG)
Lcda. Dilcia Durón (UPEG)
Dr. Carlos Flores (UPEG)
Dr. Lenin Quesada (UPEG)

Dra. Hilda Lourdes Aguilar (UGI)
Dra. Norma Artiles (RISS)
Dr. Marco Pinel (RISS)
Dra. Mariela Alvarado (RISS)

ASISTENCIA TECNICA

Proyecto ULAT/USAID
Dra. Ana Lucila Estrada
Dra. Elena Sánchez

Índice

PRESENTACIÓN **6**

SIGLAS

I. INTRODUCCIÓN **9**

II. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL **11**

III. ALGUNAS EXPERIENCIAS NACIONALES **13**

3.1. Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión (SIMEG) *13*
3.2. Sistema de monitoreo y evaluación del RAMNI *14*
3.3. Sistema de monitoreo y evaluación del Plan de Nación *15*
3.4. Reordenamiento de la gestión hospitalaria *16*

IV. MARCO CONCEPTUAL DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS **17**

4.1. La planificación estratégica orientada a resultados 18
4.2. Monitoreo y evaluación de la gestión para resultados 19
4.3. Presupuesto orientado a resultados 20
4.4. Transparencia y rendición de cuentas 21
4.5. Monitoreo y evaluación 22
- *Evaluación de proceso* *24*
- *Evaluación de resultado* *24*

V. EL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS -SIMEGPR- **25**

5.1. Objetivos del SIMEGpR 25
Objetivos específicos 25
5.2. Enfoques transversales del SIMEGpR 25
5.3. Enfoque metodológico del diseño del SIMEGpR 27
Paso 1: identificación de actores y necesidades de información *28*
Paso 3: Enfoque del monitoreo y evaluación *33*
Paso 4. Diseño de los instrumentos para la recolección de datos *34*
Paso 5. Justificar las conclusiones *35*
Paso 6. Evaluación, difusión y socialización de los resultados *35*
La evaluación de resultados *35*

VI. ELEMENTOS DEL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS .. **37**

6.1. Organización del Sistema de Monitoreo y Evaluación para Resultados 37
6.1.1. Rol de las unidades en el SIMEGpR *40*
6.2. Procesos del sistema de monitoreo y evaluación 41
6.1.2. Algoritmo de datos *42*
6.3. Calidad de los datos y la información 43
6.4. Algoritmo de información 44
6.5. Instrumentos para la sistematización de los datos 45
6.6. Indicadores 46
6.7. Tipos de indicadores 47

6.8. MÉTODOS Y TÉCNICAS 48

VII. CUADRO DE MANDO DEL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS..... 49

BIBLIOGRAFÍA 109

5. GLOSARIO 110

Presentación

La gestión orientada a resultados, promovida por el Gobierno, es un enfoque orientado a mejorar el desempeño de las instituciones públicas, que pretende lograr una mayor eficiencia y efectividad en el uso de los recursos. A través de este enfoque, se pretende al menos tres objetivos: orientar las acciones del gobierno en la provisión de bienes y servicios para alcanzar metas cuantificables, de manera eficiente; promover la toma de decisiones de forma objetiva con base en evidencia y atender las demandas de la sociedad en materia de transparencia y rendición de cuentas.

Este es el enfoque que desde la SESAL se está impulsando y creando las condiciones y las bases metodológicas que nos permitan ponerlo en práctica. No es una labor sencilla ni fácil. Todos somos conscientes de algunas carencias extremadamente necesarias para disponer de datos de forma oportuna y con la desagregación requerida, datos que son el insumo fundamental para construir un sistema que nos monitoree y nos mida en qué medida vamos alcanzando nuestras metas.

Pero ¿cómo hacerlo? Como medir una realidad que, en ocasiones, puede tener muchas lecturas?. Si utilizamos únicamente el método científico omitimos con ello, los valores contextuales y, unido a ello, la aplicación exclusiva de las técnicas estadísticas nos puede llevar a pensar que lo que estamos viendo es la verdad objetiva y ello puede ocultar que la evaluación es un hecho político cargado de valores que afectaran a la toma de decisiones.

El sistema de monitoreo y evaluación de la gestión que se presentan en este documento, ha tomado en cuenta varios cambios sustanciales en el ámbito institucional y en contexto sectorial y nacional. Dentro del ámbito institucional, cabe señalar: i) el fortalecimiento del rol rector y el contexto de la gestión que introduce el elemento de la descentralización como idea fuerza de la estructura organizacional para la provisión de servicios; ii) los lineamientos orientadores de la gestión institucional focalizados hacia la creación de valor público y la cobertura universal; iii) la aplicación en la práctica de las orientaciones del modelo nacional de salud; y, especialmente iv) los objetivos institucionales y de resultados de gestión descritos en el Plan Estratégico Institucional.

La interacción y coordinación en el ámbito sectorial y nacional, ha implicado también un punto importante de análisis en el diseño y configuración del sistema de monitoreo y evaluación, con el fin de dar respuesta a los requerimientos de información. Todo ello ha sido objeto de debate y de análisis y cuyas decisiones, como todas las decisiones que se toman, no exentas de riesgo sobre el comportamiento de la implementación del mismo.

La Secretaria de Salud tiene el mandato legal de monitorear y evaluar y tiene la responsabilidad de rendir cuentas ante los ciudadanos sobre el uso de los recursos y el logro de los objetivos propuestos y debe cumplir con medidas explícitas de lo que se considera un buen desempeño.

Para una gestión orientada a resultados y un monitoreo y evaluación de la gestión basada en resultados cobran relevancia la planificación estratégica y operativa, instrumentos gerenciales disponibles en la institución como es el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 , que orienta los Planes Estratégicos de las Unidades de Salud y los Planes Operativos Anuales y el Presupuesto para ese mismo periodo, que hacen posible ir mejorando el desempeño institucional, en la medida de las condiciones y circunstancias económicas del país.

En este sentido este documento contiene la propuesta del Sistema para el Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR), cuyo contenido recoge lo plasmado en el Plan Estratégico Institucional 2014-2018, que a su vez es la expresión del Plan Nacional de Salud 2014-2018 para el periodo y en respuesta a lo planteado en los documentos de gobierno como son: el Plan de Nación 2010-2022 y Visión de País al 2038; el Plan de Gobierno 2014-2018 y el "Plan de Todos para una Vida Mejor".

El uso cotidiano de este SIMEGpR pretende según la experiencia acumulada, identificar logros, aciertos y dificultades en la implementación de las intervenciones, realizar los ajustes necesarios, a fin de aportar intervención de forma oportuna a los tomadores de decisiones, de tal manera que se logre la generación de valor público en pro de mejores estadios de bienestar y de salud de la población.

En conclusión este proceso de monitoreo y evaluación es inherente a un modelo que busca la excelencia en el desempeño, la humanización de los servicios y la mejora de la calidad de vida de la población, fines estos, que son consustanciales, con la propia existencia de la administración pública.

Dra. Edna Yolani Batres
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Siglas

ATA	Atenciones Ambulatorias
AT2R	Informe diario/mensual de atenciones ambulatorias
CENISS	Centro Nacional de Información del Sector Social
CMI	Cuadro de Mando Integral
ESFAM	Equipo de Salud Familiar
ES	Establecimiento de Salud
DPGPR	Dirección Presidencial de Gestión por Resultados
GpR	Gestión para Resultados
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
PEI	Plan Estratégico Institucional
PEU	Plan Estratégico de las Unidades
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
ROI	Registro de Oferta Institucional
SEDIS	Secretaria de Desarrollo Social
SESAL	Secretaria de Salud
SIAFI	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIMEGpR	Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados
TRANS	Informe mensual de enfermedades y eventos de declaración obligatoria
UGI	Unidad de Gestión de la Información
UPEG	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

I. Introducción

El poder de la medición de resultados[1]

Si no se miden resultados, no se puede ver si se ha tenido éxito o fracaso.
Si no se puede ver el éxito, no se puede obtener recompensa por éste.
Si no se pueden recompensar éxitos, probablemente estemos premiando fracasos.
Si no se puede ver el éxito, no se puede aprender de éste.
Si no podemos reconocer fallos, no se pueden corregir.
Si puedes demostrar resultados, puedes ganar apoyo político.

La aprobación del Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud (2009), marca un hito en el proceso de reforma del sector[2]. El sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, tal como: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales y los proveedores de servicios. Así concebido, el sistema de salud está constituido básicamente por el sector público y el sector no público o privado con y sin fines de lucro.

La reforma del sector salud propone construir un sistema nacional de salud plural, integrado y debidamente regulado en el que se incorporen todos los actores públicos y no públicos vinculados con la salud, coordinando y articulando las capacidades resolutivas existentes en las distintas instituciones, estableciendo con claridad los roles y las relaciones entre los actores con una normativa que defina todos sus aspectos impulsándolo a garantizar el acceso de todos los ciudadanos a un conjunto de prestaciones de salud, definido con criterios de equidad, eficiencia, calidad y sostenibilidad.

En el año 2010 el Congreso Nacional y el Poder Ejecutivo, señalaron que las circunstancias del país exigían un compromiso solidario por la paz, la reconciliación y la oportunidad de encauzar el futuro del país por la senda de la participación, el orden, la justicia y la prosperidad y atendiendo el mandato contenido en los artículos 329 y 245, numeral 22, de la **Constitución de la República**, suscribieron el compromiso de iniciar un proceso de desarrollo planificado, orientado a concretar una Visión de País para el año 2038, que implico el establecimiento de principios, objetivos, metas y lineamientos estratégicos que deberán ser alcanzadas durante los próximos siete períodos de gobierno[3].

Todo ello dio como resultado la aprobación mediante Decreto del Poder Legislativo la **Ley para el establecimiento de una Visión de País y la adopción de un Plan de Nación para Honduras**[4], la cual retoma, los fundamentos que señala la Constitución de la República de

[1] Adaptado de Osborne, D. y Gaebler, T. "Reinventing Government: How Entrepenurial Spirit is Transforming the Public Sector", según referencia en Zall Kusek, J. y Rist, R.C. "Ten Steps to a Result-Based Monitoring an Evaluation System". World Bank, 2004

[2] Secretaría de Salud. Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud. 2009

[3] Plan de Nación y Visión de País año 2010-2022.

[4] Ley para el establecimiento de una Visión de País y la adopción de un plan de nación para honduras. Decreto 286-2009 publicado el 2 de febrero de 2010 en La Gaceta 22 de febrero de 2010.

promover el desarrollo integral del país, debiendo estar sujeto a una Planificación Estratégica con la participación de los Poderes del Estado y las organizaciones políticas, económicas y sociales, en función de un sistema de inversión alineado con enfoque regional. Asimismo, reconoce que la materialización de la visión a mediano y largo plazo, requiere que la sociedad hondureña asuma como propia una planificación contentiva de objetivos precisos y de medios y mecanismos para alcanzarlos, así como el **Sistema de Planificación y el Sistema de Monitoreo y Evaluación** de manera que facilite la implementación de la Gestión para Resultados, para garantizar la ejecución de la Visión de País y el Plan de Nación, el Plan Estratégico Sectorial, el Plan Nacional de Salud y el Plan Estratégico Institucional.

El artículo 10 de la mencionada Ley, establece el seguimiento a la ejecución del Plan de Nación y formular recomendaciones e indicaciones que puedan mejorarlo y medir periódicamente el avance de la ejecución de los planes de nación sobre la reducción de las brechas. Todos ellos, consideran el proceso de monitoreo y evaluación, como etapa consustancial con el proceso de planificación, la presupuestación y la transparencia y rendición de cuentas. Se debe evaluar los resultados de la gestión para poder informar a los tomadores de decisión de aquello que se ha alcanzado y cuales han sido las causas que han hecho o no posible, lograr los objetivos y metas de gestión planificadas.

En el ámbito de la salud ha habido experiencias importantes. Cabe citar, el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión (elaborado por la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión), y el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil (RAMNI) que rescató la importancia del monitoreo y evaluación, desarrollando un proceso integrado con el diseño de la metodología, desarrollo de instrumentos y capacitación a las unidades.

En el ámbito internacional, la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo (2005) establece compromisos para armonizar y alinear su ayuda al desarrollo para incrementar el impacto de la ayuda y disminuir la pobreza y las desigualdades, en donde se establece que tanto los países socios como los donantes deben trabajar para establecer mecanismos de evaluación fiables del desempeño, transparencia y responsabilidad de los sistemas nacionales para establecer marcos nacionales de rendición de cuentas, en particular para mejorar la calidad de los sistemas y datos nacionales.

El Tercer Foro de Alto Nivel (3FAN) que aprobó la Agenda de Acción de Accra (2008), el Cuarto Foro de Alto Nivel (Busan, 2011) y la Reunión de Alto Nivel de la Alianza Global para la Cooperación Eficaz al Desarrollo (México, 2014), resaltan todos ellos la importancia que un sistema de monitoreo y rendición de cuentas dirigidos por los países abren el camino a la toma de decisiones transparentes y fundadas sobre pruebas empíricas. Se pretende que la cooperación base sus intervenciones en procesos impulsados por los países para conseguir simples "imágenes de conjunto" del progreso a efectos de la rendición mundial de cuentas. Esto exige que los países y los actores involucrados en la cooperación al desarrollo realicen más inversiones.

La Secretaría de Salud dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento establecidas en el marco normativo, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de su gestión, con el fin de informar al país sobre el progreso y las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas para contribuir a orientar las intervenciones y garantizar la efectividad de los resultados.

El propósito del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR) es evaluar la creación de valor público y el desempeño institucional a través de las acciones de

monitoreo y evaluación de: i) la implementación de las políticas, programas y proyectos, los planes estratégicos institucionales y operativos; ii) el desempeño del sistema de salud iii) la transparencia y uso efectivo del manejo de los fondos públicos.

En este documento se definen los conceptos más frecuentemente usados en los procesos de planificación de la SESAL y se examinan las modalidades de vinculación de las herramientas de planificación estratégica con la planificación operativa y estas, a su vez, con el proceso de monitoreo y evaluación. Se propone asimismo una metodología simple para construir indicadores de desempeño, haciendo hincapié en la necesidad de articular el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados con diversos tipo de indicadores "inteligentes" que pueden ser utilizados para distintos propósitos.

La experiencia muestra que es clave la generación de un ambiente propicio a las reformas, que hagan posible la capacidad de construir una institucionalidad en torno a la planificación estratégica, la planificación operativa y el presupuesto y la evaluación de las políticas, los programas, planes y proyectos orientados hacia la creación de valor público.

II. Marco legal e institucional

En enero de 2014, da inicio un nuevo Gobierno que incorpora cambios importantes que delimitan el marco legal e institucional del monitoreo y evaluación y establece la estructura organizacional redefiniendo las funciones de las instituciones.

- El ***Decreto Ejecutivo 01-2014***[5], crea los Gabinetes Sectoriales con el propósito de mejorar el funcionamiento de la Administración Pública, entre los cuales consta el "Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social" integrado[6] por varias dependencias, entre las cuales está la Secretaria de Salud. En su artículo 11, contempla las atribuciones de los Coordinadores de los Gabinetes Sectoriales y señala: "Por medio del Sistema de Gestión por Resultados establecido por la Presidencia de la República, serán responsables del seguimiento de los objetivos y metas contenidas en los Planes Estratégicos y Operativos Sectoriales, evaluar su cumplimiento y desempeño".

- La ***Ley Orgánica del Presupuesto y su Reglamento***[7], detallan en varios artículos la obligación de las instituciones públicas de remitir los resultados de la ejecución de las metas del Plan Operativo Anual y el presupuesto, elaborar y suministrar los informes de evaluación de la gestión institucional (Artículo 45 de la Ley Orgánica del Presupuesto y Artículos 7, 12 y 16 de su Reglamento).

- La misma ***Ley General de la Administración Pública***[8] (Artículo 6) establece la planificación como principio rector de la administración pública, la evaluación periódica de

[5] Publicado en La Gaceta el 22 de febrero de 2014
[6] Artículo 3 del Decreto Ejecutivo PCM 001-2014, publicado en La Gaceta el 22 de febrero de 2014. Está integrado por: Secretaria de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social; Secretaría de Estado en el Despacho de Salud; Secretaría de Estado en el Despacho de Educación; Instituto de Desarrollo Comunitario, Agua y Saneamiento; Centro Nacional de Educación para el Trabajo; Patronato Nacional de la Infancia; Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia; Instituto Nacional de la Mujer; Programa Vida Mejor; Fondo Especial de Protección Social.
[7] Reglamento de Ejecución General de la Ley Orgánica del Presupuesto. Acuerdo N° 0419 de 3 de junio de 2005, publicado en La Gaceta el 3 de junio de 2005.
[8] Ley General de Administración Pública. Decreto N° 146-1986 de 27 de octubre de 1986, publicado en La Gaceta el 29 de noviembre de 1986.

lo realizado y el control de sus actividades, subordinando sus acciones a lo previsto en los planes nacionales de desarrollo a corto, mediano y largo plazo y el Decreto 266-2013, que reforma varios artículos a la Ley[9] y adiciona el artículo 98 y describe, entre otros puntos, las competencias de las Secretarias de Estado.

- Las instituciones públicas deben facilitar información de los resultados de su gestión, tal como señala la ***Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública***[10] en su Artículo 4, y todas las instituciones obligadas deberán publicar la información relativa a su gestión o, en su caso, brindar toda la información concerniente a la aplicación de los fondos públicos que administren o hayan sido garantizados por el Estado, al Tribunal Superior de Cuentas y al Congreso de la República, entre otras instituciones.

- El Decreto 140-2014 relativo a los ***Ingresos de la Administración Pública,*** en sus artículos del 6 al 9, precisan las obligaciones de las instituciones relativas al seguimiento de la gestión institucional con base en la información de la ejecución de las metas programadas de valor público y de producción, así como la ejecución física y financiera del POA-Presupuesto, señalando el artículo 9 las sanciones por incumplimiento de dicha obligación.

- Cabe señalar, que el artículo 10 de este mismo Decreto, obliga a incorporar la perspectiva de equidad de género entre otros:

  - Incorporar la equidad de género entre mujeres y hombres y reflejarse en la matriz de indicadores para resultados de los programas bajo su responsabilidad.

  - Incorporar la perspectiva de género en las evaluaciones de las políticas, programas, planes y proyectos de gobierno.

La SESAL, retomando el mandato legal, implementa la transversalización de género en todo su quehacer institucional, como signataria de la Política de género en el marco del SICA, que implica la equidad en el acceso a los servicios.

El Acuerdo Ministerial 406 del 15 de mayo de 2014, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Nivel Central (ROF) en su artículo 44 dentro de las funciones de la UPEG le compete definir el sistema de monitoreo y evaluación e indicadores en coordinación con la UGI para monitorear y evaluar la implementación de políticas, planes y programas de salud.

- **Reforma del sector salud**

El cambio fundamental de la reforma radica en el fortalecimiento del rol rector de la Secretaria de Salud y la **separación** de este ente rector, de las funciones esenciales de financiamiento / aseguramiento y la provisión de servicios.

Componente esencial a destacar de la reforma es la **descentralización**, que la define como el instrumento de la separación de funciones para permitir el fortalecimiento de la función de rectoría y para ello propone, entre otras medidas, i) avanzar en un proceso acelerado de extensión de cobertura a través de gestores descentralizados de la provisión de servicios; ii) profundizar la autonomía de la gestión de las redes de salud intermunicipal y de los hospitales,

[9] Decreto 266-2013 que decreta la "Ley para optimizar la administración pública, mejorar los servicios a la ciudadanía y fortalecimiento de la transparencia en el gobierno"
[10] Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Decreto 170-2006.

tomando en cuenta la experiencia acumulada por SESAL en la gestión descentralizada del primer nivel; iii) implementar un modelo de atención integral en salud; iv) implementar planes estratégicos por redes de servicios de salud en todas las regiones departamentales del país; v) diseñar e implementar nuevos mecanismos de asignación financiera para las acciones de salud; y vi) capacitar al personal en el desarrollo de intervenciones eficaces de acuerdo al nuevo modelo de atención.

Todos los proveedores públicos y privados deberán dirigir su accionar hacia los objetivos estratégicos y resultados de gestión descritos en el PEI de la SESAL y ajustar, con precisión, la asignación del presupuesto a los resultados, respondiendo de esta manera con eficacia y eficiencia a los mandatos institucionales.

III. Algunas experiencias nacionales

El monitoreo y evaluación y la planificación son procesos interrelacionados, la existencia de uno requiere la existencia del otro. La experiencia muestra la existencia de diversos tipos y enfoques de planificación, tal como, la planificación por programas y la planificación por objetivos que han requerido el desarrollo de enfoques específicos de monitoreo y evaluación.

Estas orientaciones de la planificación han propiciado el desarrollo de modelos adaptados de monitoreo y evaluación que utilizaron metodologías diversas, las cuales, constituyen experiencias previas y lecciones aprendidas que se han analizado para estructurar la propuesta de un sistema de monitoreo y evaluación que debe responder a un escenario de una gestión para resultados.

3.1. Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión (SIMEG)

Se trata de un sistema elaborado en el año 2005 por la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) de la Secretaría de Salud (SESAL) para el Monitoreo y Evaluación de la Gestión siguiendo el modelo de Ten Step[11]. El documento está estructurado en dos partes: i) Describe la metodología de evaluación, los procesos y la organización; ii) Describe el Cuadro de Mando Integral (CMI) con los indicadores identificados e incorpora la descripción de los mismos.

Se dirige a facilitar el monitoreo y evaluación de las intervenciones y resultados de cada Unidad Ejecutora y, al mismo tiempo, permite el monitoreo y evaluación a nivel nacional y permite por lo tanto, desarrollar los dos siguientes enfoques:

- *Enfoque de autoevaluación*, de Unidad Ejecutora en relación con las previsiones establecidas en sus planes estratégicos y operativos. Esta evaluación le corresponde la misma.
- *Enfoque de evaluación externa* a la Unidad Ejecutora, con el fin de poder tomar decisiones de carácter más integrador, buscando la equidad y la inclusión social, y un nivel deseable de salud para toda la población.

El documento describe los elementos del SIMEG: Organización, Procesos, Instrumentos y Metodología. Utiliza como herramienta para el monitoreo y evaluación el Cuadro de Mando cuyos indicadores[12] se agrupan en Áreas y Categorías. Son indicadores trazadores de las áreas definidas, por lo que no se incluyeron indicadores más específicos para aspectos operativos y de gestión interna, los cuales se manejan en otros niveles.

[11] Joint Commission on accreditation of health care organisations (1992): Using quality improvement tools in a health care setting. Joint Commision, Illionois.
[12] Ver el documento: Sistema de Monitoria y Evaluación de la Gestión. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Secretaría de Salud. Honduras. 2004.

El Cuadro de Mando Integral está ordenado en: áreas, categorías e indicadores de la forma siguiente:

AREAS	CATEGORIAS	Nº INDICADORES
Contexto epidemiológico y socio económico	Características socio económicas Perfil epidemiológico	23
Oferta de servicios	Cobertura Producción y rendimiento Financiación y costos	24
Gestión y organización	Desarrollo local y descentralización Desarrollo gerencial Regulación Calidad	19

3.2. Sistema de monitoreo y evaluación del RAMNI[13]

Una experiencia para canalizar los esfuerzos hacia la reforma institucional, la armonización y alienación de la cooperación externa, surge con el plan subsectorial generador de una planificación de varios apoyos externos para impulsar la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI). Esta estrategia se constituyó en un marco de referencia obligado para todos los programas y proyectos que permitió alinear los recursos nacionales y los de la cooperación externa, orientados a la salud materna e infantil de ahí la importancia de monitorear los ejes transversales, las metas específicas y las intervenciones de cada uno de sus componentes.

Para el plan de monitoreo de esta estrategia se aplicó el marco metodológico utilizado por el CDC para el monitoreo y evaluación de programas y proyectos. El plan de monitoreo y evaluación se constituyó en un documento de desarrollo de capacidades técnicas en los niveles regionales, permitió la institucionalización de los procesos de monitoreo ye valuación creando la necesidad de definir con claridad las funciones de las instancias que realizaría el monitoreo en las 20 regiones sanitarias.

El propósito del plan de monitoreo y evaluación del RAMNI[14] se centra en determinar si las estrategias implementadas en los componentes del Plan son efectivas para el logro de la reducción de la mortalidad materna y de menores de 5 años y modificar las estrategias de acuerdo a los resultados.

La metodología de sistema se basa en la propuesta de CDC, la cual se describe en 6 pasos en un esquema de enfoque sistémico de acuerdo con las siguientes etapas:

1. Involucrar a los socios
2. Describir el programa
3. Enfocar el diseño de Monitoreo y Evaluación
4. Recopilar evidencia veraz
5. Justificar las conclusiones
6. Usar resultados y compartir lecciones aprendidas

El documento organiza el plan de m y e en cinco componentes: los ejes transversales de la reforma, metas específicas, planificación estratégica, provisión de servicios y promoción y

[13] Programa para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil. Secretaría de Salud. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. 2008.
[14] Secretaria de Salud. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG). Plan de monitoreo y evaluación (M&E) del Plan Subsectorial para la reducción de la mortalidad materna y de menores de 5 años. Honduras. 2008.

prevención de la salud, alrededor de los cuales se agruparon los indicadores orientados al logro de los objetivos para la estrategia.

3.3. Sistema de monitoreo y evaluación del Plan de Nación[15]

El Plan de Nación 2010-2022 describe once lineamientos estratégicos para el desarrollo sostenible de la población y señala, entre sus principios orientadores, la planeación estratégica, en la cual el gobierno basará su accionar de manera coherente y eficiente con apego a los principios de liderazgo y apropiación ciudadana, gestión basada en resultados y responsabilidad compartida con el resto de los poderes del estado.

El Lineamiento Estratégico uno referido al "desarrollo sostenible de la población" y el Lineamiento Estratégico cinco son los que están vinculados a las competencias de la SESAL. El lineamiento cinco es el referido a la "salud como fundamento para la mejora de las condiciones de vida" y señala tres grandes desafíos: i) enfrentar la problemática derivada de un sistema fragmentado de subsistemas de atención en salud: Secretaria de Salud, IHSS y sistema empresarial – social de establecimientos de salud; ii) Atender con efectividad y calidad una población en situación de malestar social enfrentando problemas estructurales – coyunturales de salud – enfermedad; y iii) Conjunto institucional y sectorial del Estado, desarticulado y con incipiente aporte a las metas del sector salud.

La SESAL siguiendo las directrices de instancias superiores, procedió a la identificación de los objetivos a los que deberá responder así como las metas e indicadores que a nivel institucional y sectorial se ejecutan y que están alineados con los objetivos, metas, lineamientos e indicadores establecidos en la Visión de País y los demás planes según consta en el cuadro siguiente.

VISIÓN DE PAÍS						
Objetivo nacional		**Meta al 20138**				
Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social		1.4 Alcanzar el 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema				95%
PLAN DE NACION						
Lineamiento estratégico	**Indicador**	**Línea base 2009**	**2013**	**2017**	**2022**	**2038**
Salud como fundamento para la mejora de las condiciones de vida	Cobertura de atención de servicios públicos de salud en todos los niveles (5.28)	65%	68%	72%	78%	90%
PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO 2014-2018						
Resultado global	**Indicador**	**Línea base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Cobertura universal y gratuita de los servicios de salud alcanzada de manera gradual	No. de atenciones nuevas de servicios de salud ambulatoria.	4,509,674	4,582,935	4,657,387	4,733,048	4,809,938
PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL						
Resultado	**Indicador**	**Línea base 2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Ampliada la cobertura y el acceso de los servicios de salud, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud y las modalidades descentralizadas	Número de atenciones nuevas de servicios de salud ambulatoria	4,509,674	4,582,935	4,657,387	4,733,048	4,809,938

[15] SEPLAN. Documento borrador de fecha marzo 2013.

Dada la connotación de esta planificación de largo plazo se diseñó una propuesta para tal fin del sistema nacional de monitoreo y evaluación, en donde se consideran indicadores de estructura a: i) indicadores estratégicos a los del Plan de Nación; ii) indicadores sectoriales los del Plan de Gobierno; y iii) indicadores de gestión a los del PEI. Se reconocen asimismo los indicadores según se traten de: indicadores de producto e indicadores de resultados en función de su aplicación en la cadena de valor.

El sistema de monitoreo y evaluación diseñado para el Plan de Nación, define un sistema de gestión basada en resultados, y describe su implementación a través del desarrollo de tres procesos e identifica en cada uno, las etapas o pasos que deben ejecutarse:

- Proceso 1. Sistema nacional de planificación monitoreable
- Proceso 2. Planificación del sistema de monitoreo y evaluación
- Proceso 3. Implementación del sistema de monitoreo y evaluación

Véase descritos los procesos en la matriz que consta a continuación.

PROCESO 1. SISTEMA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN MONITOREABLE					
Cadena de valor y diseño de programas inversión pública	Priorizar indicadores para monitoreo	Estructurar Tableros de Control	Definición de metas y responsables	Consolidar Tableros de Control	
PROCESO 2. PLANIFICACION DEL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION					
Necesidades de medición	Análisis de la arquitectura organizacional para seguimiento	Diseño de los elementos de apoyo al monitoreo	Diseño de herramientas para el funcionamiento del Sistema de Monitoreo		
PROCESO 3. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN					
Registro de indicadores y metas	Socialización y capacitación	Reportar avances	Analizar y consolidar información	Realizar informes	Rendir cuentas

Señala asimismo, que el Sistema se ejecutará a través de una aplicación informática para facilitar la calidad y oportunidad de los datos.

3.4. Reordenamiento de la gestión hospitalaria[16]

Como parte de las políticas de salud, se ha impulsado un proceso de cambio y de transformación hacia la modernización de la gestión hospitalaria. Estos cambios se han respaldado en el marco político normativo de la reforma del sector salud y se han implementado procesos de fortalecimiento gerencial y de mejoramiento de la calidad en los servicios que brinda el hospital, creando oportunidades para satisfacer las necesidades de los usuarios.

En febrero de 2013, se aprueba la segunda fase del "Reordenamiento de la gestión hospitalaria"[17] cuyo documento se establecen disposiciones importantes como ser "El funcionamiento de los tres

[16] Secretaría de Salud. Departamento de hospitales. Directrices y lineamientos para el reordenamiento hospitalario. Segunda fase. 2012.
[17] Secretaría de Salud. Acuerdo 200. 27 de febrero de 2013.

niveles de Gestión Hospitalaria y sus responsabilidades", los "Mecanismos de relacionamiento para mejorar la gestión" y "Los instrumentos gerenciales y el respectivo flujo de la información".

Incluye el monitoreo de la evaluación de la implementación del Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria (RGH), el diseño de un Cuadro de Mando Gerencial con distintos Tableros diferenciados por servicios: pediatría, cirugía, medicina interna, etc. Cada Tablero contiene los indicadores y su descripción y se ha elaborado una aplicación para el manejo de la base de datos.

IV. Marco conceptual del monitoreo y evaluación de la gestión para resultados

La Gestión para Resultados (GpR) es una marco conceptual cuya función es facilitar a las organizaciones públicas la dirección efectiva e integrada de su proceso de creación de valor público, a fin de optimizarlo y asegurar la máxima eficacia, eficiencia y efectividad de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y la mejora continua de las instituciones[18], la cual tiene como fin último, generar capacidades en las organizaciones públicas para que logren, mediante la creación de valor público, los resultados señalados en los planes de mediano y largo plazo. A su vez, la OCDE define la Gestión basada en Resultados como una "estrategia de gestión que se centra en el desempeño y el logro de productos, efectos e impacto[19]".

Elementos de la gestión orientada a resultados

Tomando como referencia este concepto de GpR, el enfoque propuesto en este documento descansa en la idea de monitorear y evaluar las acciones previstas en los instrumentos de planificación para conseguir resultados, desde la perspectiva de fortalecer la acción de los organismos públicos para mejorar el efecto de sus acciones en beneficio de los ciudadanos y de la sociedad.

Dada la diversidad de conceptos que se utilizan para definir la GpR no es extraño que se enuncien asimismo diversos componentes. La mayor parte, consideran esenciales que la gestión pública integre en sus procesos estos cuatro componentes: planificación estratégica, monitoreo y evaluación, presupuesto y transparencia y rendición de cuentas. Todo ello con el fin de: i) mejorar

[18] Serra, A. Modelo abierto de gestión para resultados para el desarrollo. 2007
[19] OCDE. Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados. 2010

el desempeño en el proceso de producción y de creación de valor; ii) mejorar el sistema de rendición de cuentas ante la sociedad y la transparencia; iii) implementar sistemas de gestión que estimulen la mejora continua en el desempeño de los funcionarios públicos y de las instituciones.

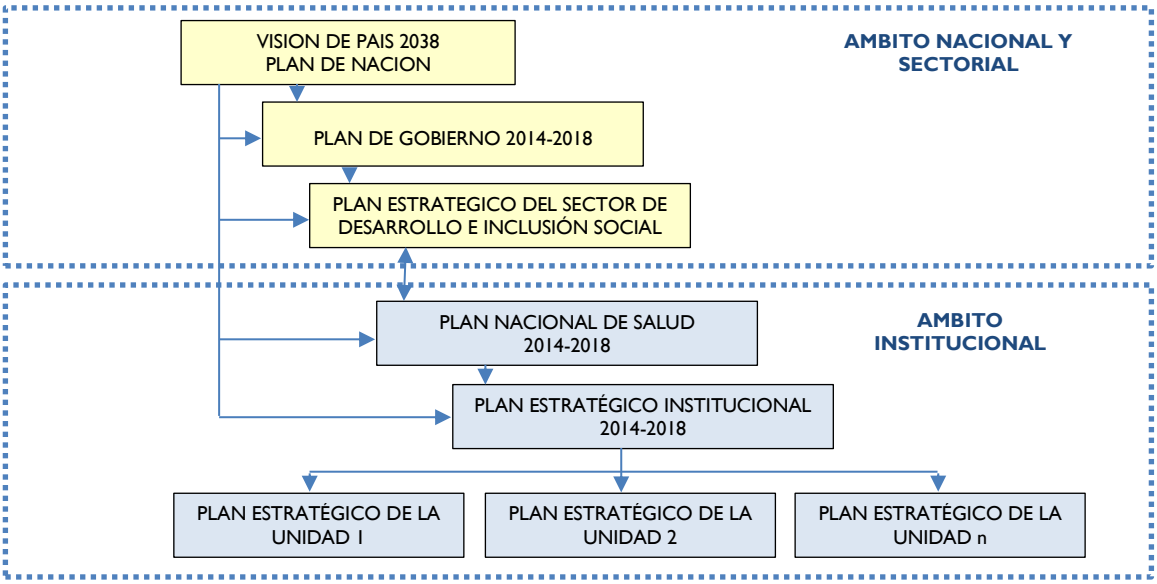
En síntesis, la GpR se puede caracterizar, entre otros, por:

- El uso de una estrategia que define los resultados esperados para una institución y/o unidad en relación con la producción de bienes y servicios y los cambios esperados en la población.
- El desarrollo de sistemas de información que permitan monitorear y evaluar e informar de los resultados institucionales y tomar decisiones.
- La implementación de prácticas orientadas a mejorar la eficacia, la eficiencia y la efectividad en el uso de los recursos y mejorar los resultados en el desempeño institucional y de los funcionarios públicos.
- Impulsar una cultura de servicio y de responsabilidad en el desempeño a través de procesos de mejora continua de la calidad.

4.1. La planificación estratégica orientada a resultados

El mandato del gobierno, señala que la GpR es el modelo que debe ser aplicado en todas las instituciones públicas de forma general, por ello, durante el año 2014, las instituciones públicas desarrollaron sus planes estratégicos en el marco de la lógica de la planificación como marco y objeto de los sistemas de monitoreo y evaluación de la gestión institucional.

Lógica de la planificación



El ***Plan de Gobierno "Para una vida mejor"***, identifica el "desarrollo humano, la reducción de las desigualdades y la protección social de todos los hondureños" como una de las plataformas para la gestión operativa de dicho plan, en el marco del ***Plan de Nación***, operando bajo un modelo de "gestión para resultados".

Los mandatos contenidos en dichos instrumentos relativos a salud y otros mandatos derivados de los compromisos internacionales que el país ha suscrito, constituyen el objeto de monitoreo y evaluación del SIMEGpR

4.2. Monitoreo y evaluación de la gestión para resultados

El monitoreo y evaluación es una función ineludible de la planificación, no se puede planificar si no se conoce la realidad sobre la cual incidir y los resultados de las intervenciones realizadas, El monitoreo y evaluación de la gestión para resultados está delimitado por el enfoque de la gestión por resultados adoptado por el Gobierno que obliga a todas las instituciones a su implementación en el marco de sus competencias. El Gráfico muestra la interrelación de las cuatro funciones de la gestión: conducción, organización, planificación, monitoreo y evaluación como se presenta a continuación:

Funciones de la gestión

- **Conducción:** es la acción de dirigir, de guiar y liderar; implica actividades de interacción con las personas y las unidades de la institución.
- **Organización:** es un grupo social formado por personas, tareas y administración que interactúan, bajo normas previamente establecidas, en el marco de una estructura sistémica para cumplir con sus objetivos.
- **Planificación:** ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario con visión de futuro que establece los cursos de acción para alcanzar los objetivos de la institución.
- La **programación** es el conjunto de procedimientos y técnicas por medio de las cuales se organizan y priorizan las actividades a realizar de acuerdo con el plan estratégico, es un instrumento operativo que ordena y vincula cronológica, espacial y técnicamente las actividades y recursos necesarios para alcanzar en un tiempo dado determinadas metas y objetivos.
- **Monitoreo y evaluación:** observar y analizar los resultados obtenidos para determinar si la acción programada y ejecutada consiguió los objetivos propuestos y/o en qué medida los alcanzó.

El mayor potencial del uso del SIMEGpR radica en su incorporación en los procesos de adopción de decisiones sobre las políticas, programas y planes de salud concebidos en el marco de la producción de conocimientos útiles para mejorar los resultados de los procesos y la salud de la población. De ahí la necesidad de articular estrategias y mecanismos de difusión y divulgación de los resultados, para poner la información a disposición de los usuarios del sistema.
Para ello, se hace uso de varios ***elementos***:

- Cuadro de Mando (CM): que integra un conjunto de indicadores, que permite analizar con mayor precisión y objetividad los avances en el cumplimiento de los objetivos y metas.
- Indicadores: que miden productos trazadores, resultados e impacto.
- Metas: que cuantifican y determinan el alcance del logro previsto.
- Análisis de otros factores internos y externos al sistema mediante el uso de técnicas que faciliten sintetizar su interacción con los resultados obtenidos.

4.3. Presupuesto orientado a resultados

El Presupuesto por Resultados (PPR) constituye un nuevo enfoque que la Secretaría de Salud, en el marco de la Ley Orgánica del Presupuesto[20], la Ley Visión de País y Plan de Nación, el cual se ha empezado a utilizar para elaborar en el POA-Presupuesto con el fin que los recursos públicos se asignen, ejecuten y evalúen en función a cambios específicos a alcanzar en cumplimiento de los grandes objetivos estratégicos del Plan de Nación y del Plan Nacional de Salud. En el presupuesto[21] se definen los recursos que se asigna a cada unidad ejecutora para la producción de los bienes y servicios establecidos en su plan estratégico y es una pieza clave para alcanzar los objetivos y resultados propuestos en el plan.

Las "Normas técnicas del subsistema de presupuesto"[22] definen el presupuesto como el "instrumento de gestión por resultados que propone la administración de los recursos públicos centrada en el cumplimiento de acciones estratégicas definidas en el Plan Nacional de Desarrollo, para un periodo determinado" y, establece que "Las Unidades de Planeamiento y Evaluación de la Gestión[23] o su equivalente serán las responsables de fijar los objetivos y resultados estratégicos de la Gestión Institucional, articulándose con las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo".

La implementación del presupuesto orientado a resultados implica la asignación de presupuesto al proceso de producción para la creación de valor público, tomando en cuenta criterios de calidad, eficacia, eficiencia, economía y equidad. Tal asignación requiere del uso de instrumentos técnicos y metodológicos que lo vincule a la producción y se puedan incorporar mecanismos de control de ejecución y desempeño. En este contexto, la metodología del presupuesto base cero, en proceso de implementación, permite una mejor programación de los recursos financieros a los productos que generan valor público.

El presupuesto base cero, presenta ventajas al focalizar la atención hacia los recursos presupuestarios necesarios para el logro de los resultados estratégicos de los programas prioritarios en lugar del procedimientos tradicional de aplicar un porcentaje de aumento reducción con relación al presupuesto del año anterior[24]. Es una herramienta flexible y poderosa

---

[20] A partir del 2005, en el marco de la Ley Orgánica del Presupuesto -LOP- (Decreto No. 83-2004 del 28/05/04), la gestión de las finanzas públicas en Honduras se ha venido orientando a la aplicación de una gestión basada en resultados, con el finalidad de lograr una administración pública más eficiente, eficaz, que alcance los resultados demandados por la sociedad, que muestre la retribución de los recursos que aporta la población contribuyente y rinda cuentas de su desempeño ante la sociedad.

[21] En el 2013 se diseñó e implementó la actual Estructura Programática Presupuestaria que identifica las acciones de la SESAL de rectoría y de provisión de servicios de salud.

[22] Aprobado por Acuerdo No. 1341. Publicado en la Gaceta el 12-02-09.

[23] El Art. 7 del Reglamento de Ejecución General de la Ley Orgánica del Presupuesto[23] establece que: "Las Unidades de Planeamiento y Evaluación de la Gestión serán responsables del cumplimiento de las normas técnicas que se establezcan con el fin de efectuar el seguimiento del avance físico de la ejecución presupuestaria y del cumplimiento de metas del POA, así como las que se adopten para elaborar y suministrar los informes de evaluación de la gestión institucional"

[24] Secretaría de Salud. Guía técnica "Contabilidad de costos y presupuesto base cero" , octubre 2013 (documento sin publicar)

que simplifica los procedimientos presupuestarios y ayuda a evaluar y asignar los recursos financieros de manera eficiente y eficaz.

Conlleva la ordenación por prioridades de las actividades del sector público, con un detalle analítico de los distintos procesos productivos para alcanzar cada objetivo estratégico. Requiere de cada unidad de servicios, un análisis de costos-beneficios, propósitos y una evaluación de resultados de los distintos procesos de sus sistemas de producción de la salud, así como de las estrategias y acciones alternativas de mayor relevancia en términos de costo/efectividad y calidad para lograr los productos y resultados esperados. Facilita suprimir las actividades de baja prioridad que no afectan el resultado esperado de la unidad en su conjunto. Al final permite identificar el conjunto de aquellos procesos de producción de la salud[25] y clasificarlos de acuerdo a su importancia, detallando las actividades o intervenciones que se han de priorizar, añadir o suprimir.

4.4. Transparencia y rendición de cuentas

Uno de los mecanismos más importantes que inciden directamente en la acción del gobierno, es la transparencia y la rendición de cuentas, la cual requiere del conocimiento de resultados concretos, confiables y verificables de su aplicación. El país cuenta con la **Ley de transparencia y acceso a la información pública[26].** Los objetivos de dicha Ley se señalan en el Artículo 2:

- Garantizar el ejercicio del derecho que tienen los ciudadanos a participar en la gestión de los asuntos públicos.
- Promover la utilización eficiente de los recursos del estado
- Hacer efectiva la transparencia en el ejercicio de las funciones públicas y en las relaciones del estado con los participantes
- Combatir la corrupción y la ilegalidad de los actos del estado
- Hacer efectivo el cumplimiento de la rendición de cuentas por parte de las entidades y servidores públicos…

La **Política Nacional para la Auditoria Social de Honduras** (en adelante denominada, PNASH[27]), define a la Auditoria Social como una **"**Modalidad de participación ciudadana basada en el ejercicio de derechos humanos, que consiste en la vigilancia, el monitoreo y la evaluación de la gestión de lo público, sea esta estatal o privada, con la finalidad de lograr cambios en términos de eficiencia, eficacia y transparencia, y de contribuir a la prevención, identificación y sanción de la corrupción"[28].

Esta política pública, según sus autores, ha sido diseñada bajo un enfoque de nueva gobernanza, el cual no considera a la auditoria social como un fin en sí mismo, sino en un medio para incentivar la participación ciudadana y desarrollar una ciudadanía activa, asegurar la transparencia en la gestión de lo público y la rendición de cuentas por parte de las autoridades públicas, producir gobiernos comprometidos con las necesidades de la población, y promover mayor colaboración entre gobiernos y ciudadanía, en búsqueda de un Estado más democrático y cohesionado.

---

[25] Es un documento que identifica y describe una función o una actividad específica de tal forma que la dirección/gerencia pueda evaluarla y clasificarla en comparación con otras actividades que compitan por los mismos recursos y decidir aprobarlo o no, incluyendo las consecuencias de no ejecutar esa función. Requiere de un análisis detallado de las funciones incluyendo alternativas, tendencias de costos, y recomendaciones que indiquen la intensidad y efectividad del trabajo para decidir sobre su aprobación o rechazo.
[26] Ley de transparencia y acceso a la información pública, La Gaceta, Republica de Honduras, 30 de diciembre 2006
[27] De fecha 29 de abril de 2014.
[28] Política Nacional para la Auditoria Social de Honduras pág. 6; 29 de abril 2014.

La transparencia y la rendición de cuentas representan un proceso continuo de responsabilidad compartida entre distintos niveles de ejecución, que se convierte en un reto para los gestores, en una obligación para la función pública y en un derecho para la población, en donde la medición de los resultados es el objeto principal. Para lograr esto, es necesario utilizar métodos y herramientas entre las que destaca, el sistema de monitoreo y evaluación del desempeño.

La transparencia y la rendición de cuentas representan un proceso continuo de responsabilidad compartida entre distintos niveles de ejecución, que se convierte en un reto para los gestores, en una obligación para la función pública y en un derecho para la población, en donde la medición de los resultados es el objeto principal.

El SIMEGpR fortalece la gobernabilidad del sistema de salud, dado que ayuda a mejorar la transparencia y la rendición de cuentas y fortalece, asimismo, las relaciones intergubernamentales y la cultura del análisis dentro del gobierno para formular políticas y tomar decisiones sobre el presupuesto. El uso de métodos y técnicas de monitoreo y evaluación en el ámbito público de las políticas, programas, proyectos y planes, responde al análisis de si lo que está realizando corresponde efectivamente a lo planificado y si se están utilizando adecuadamente los recursos públicos.

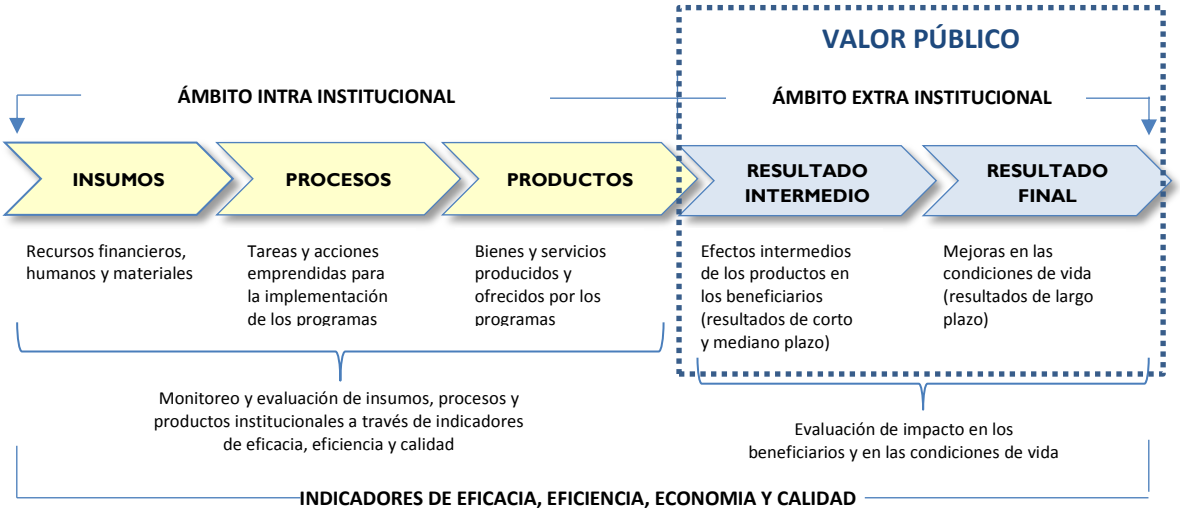
4.5. Monitoreo y evaluación

La gestión orientada a resultados y creación valor público, está centrada en la cuantificación de los resultados que generan las entidades públicas durante un determinado periodo. Su metodología mide la capacidad que tiene una institución para entregar resultados que sean, al mismo tiempo, eficientes en términos de costos. La medición de la producción y los resultados de la gestión así como el impacto de estos sobre la población son el objeto del sistema de monitoreo y evaluación.

El enfoque sistémico para la creación de valor público expresa las diferentes etapas de la gestión, en las cuales se puede medir su desempeño, con el fin de prever si se adecuan a lo previsto en el proceso de planificación y programación a través de indicadores que midan el uso y consumo de recursos financieros, humanos y materiales, la eficacia, calidad y eficiencia de los procesos y productos y los efectos e impacto de los resultados sobre la población.

En el esquema del enfoque sistémico para la creación de valor público, se observa que en el ámbito instrainstitucional se consumen insumos para el desarrollo de procesos o productos intermedios que dan lugar a los bienes y servicios que son producidos por los programas. En el ámbito extrainstitucional se miden los efectos de los bienes y servicios producidos en los beneficiarios (resultados de corto y mediano plazo) y las mejoras en las condiciones de vida (resultados de largo plazo). Para ello se utilizan indicadores que miden la: eficacia, eficiencia, economía y calidad.

Enfoque sistémico para la creación de valor público



El monitoreo y la evaluación son elementos fundamentales de la formulación de políticas basadas en evidencias. Ofrecen un conjunto esencial de herramientas que las partes interesadas pueden utilizar para verificar y mejorar la calidad, la eficiencia y la efectividad de las intervenciones a través del proceso de su implementación. En este contexto, el monitoreo y evaluación es una función del proceso de gestión, cuya implementación es fundamental para alcanzar los objetivos planteados en el proceso de planificación.

Procesos de monitoreo y evaluación en la cadena de creación de valor público[29]

PROCESOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN					
AMBITO INTRAINSTITUCIONAL				AMBITO EXTRAINSTITUCIONAL	
INSUMOS	PROCESO	PRODUCTO INTERMEDIO	PRODUCTO FINAL /RESULTADO DE GESTIÓN	RESULTADO INTERMEDIO	RESULTADO IMPACTO
MONITOREO	**QUE** tipo de atención **CUANTOS** servicios **QUIEN** los ha recibido **DONDE** se ha prestado			**EFECTOS** producidos a mediano y largo plazo	
EVALUACION	**QUE** se ha obtenido **COMO** se ha obtenido **PORQUE** se ha obtenido **CUALES** han sido los resultados				

- El ***monitoreo*** es la acción que permite desarrollar un seguimiento sistemático y permanente sobre la implementación de las actividades y el uso de los recursos. Es una función de la gestión dirigida a monitorear: qué tipo de servicios se prestan, cuantos servicios se producen (volumen de producción), donde y quién los ha recibido. A diferencia de la evaluación, el monitoreo es el seguimiento que se realiza durante la ejecución de las acciones y constituye un insumo indispensable para la gestión estratégica y operativa y la toma de decisiones.

  La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), denomina a este proceso como seguimiento, y lo define como la "función continua que utiliza una recopilación sistemática de datos sobre indicadores especificados para proporcionar a los administradores y a las partes interesadas principales de una intervención para el desarrollo, indicaciones sobre el avance y el logro de los objetivos así como de la utilización de los fondos asignados".

  Se identifican dos momentos:

  - Monitoreo de proceso: determina qué recursos se han utilizado y cuáles han sido los productos obtenidos.
  - Monitoreo de resultado: determina los resultados logrados.

- La ***evaluación*** es el proceso que busca contrastar los resultados reales de los planes estratégicos y operativos con lo que se planificó en el momento de su diseño. Es la apreciación

[29] Secretaria de Salud. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Manual para la elaboración de planes estratégicos en salud. Tegucigalpa, agosto 2013.

sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad. Deberá proporcionar información creíble y útil, que permita incorporar las enseñanzas aprendidas en el proceso de toma de decisiones. La evaluación también se refiere al proceso de determinar el valor o la significación de una actividad, política o programa (OCDE)[30]. Está dirigida a analizar lo que se ha conseguido, y cuales han sido los factores de éxito o fracaso.

El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad. Deberá proporcionar información creíble y útil, que permita incorporar las enseñanzas aprendidas en el proceso de toma de decisiones de acuerdo a los entendimientos de sus componentes.

Se identifican dos momentos:

- Evaluación de proceso**:** con esta se determina el nivel de implementación de un programa, incluyendo obstáculos/facilitadores de su implementación, si el programa/actividades se implementó de la misma manera que fue estipulado, o si se alcanzó la población(es) apropiada(s).

- Evaluación de resultado**:** esta determina los cambios/efectos que tuvo el programa/actividades en las poblaciones meta.

Ambos procesos, **monitoreo y la evaluación** deben realizarse de forma objetiva, basados en evidencia, con datos confiables y en forma oportuna. Forman parte del proceso de aprendizaje colectivo para lograr sistematizar las experiencias exitosas y no replicar los errores.

[30] OCDE/Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) Glossary (OCDE, 2000, p. 21): Evaluación se refiere al proceso de establecer el valor o el significado de una actividad, política o programa, […] tan sistemático y objetivo como sea posible, de una intervención planeada, en curso o completa.

V. El Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados -SIMEGpR-

El SIMEGpR es un conjunto ordenado de elementos que se encuentran interrelacionados y que interactúan entre sí: organización, procesos, instrumentos y métodos, con el propósito de monitorear y evaluar el desempeño de la gestión institucional.

5.1. Objetivos del SIMEGpR

Objetivo general

Disponer de un mecanismo que permita verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y resultados planificados, para apoyar la toma de decisiones y la mejora de las políticas públicas en salud.

Objetivos específicos

- Disponer de un sistema de monitoreo y evaluación orientado a medir resultados de la gestión con procesos y métodos claramente definidos.
- Disponer de un sistema de indicadores que permitan efectuar el monitoreo y evaluación de la eficacia, la eficiencia y la calidad de la gestión.
- Establecer mecanismos de apoyo técnico e institucional que favorezca el desempeño de las responsabilidades propias de las Unidades Ejecutoras.
- Disponer de bases de datos actualizadas, fiables y oportunas que permitan conocer el avance y resultados de las actividades y elaborar informes periódicos.
- Difundir y socializar informes que respondan a la política de transparencia, petición y rendición de cuentas.

5.2. Enfoques transversales del SIMEGpR

a. Conducción del Sistema Nacional de Salud e implementación del Modelo Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud plantea un escenario basado en la separación de funciones, contexto en el cual, la Secretaria de Salud desempeña el rol rector del sector salud y el desarrollo de las funciones sustantivas vinculadas a dicho rol: conducción, regulación, garantía del aseguramiento, modulación del financiamiento, vigilancia de la salud, vigilancia del marco normativo y armonización de la provisión.

Ello requiere la implementación de algunas líneas de acción, tal como entre otras: i) Aprobar e implementar la Ley del Sistema Nacional de Salud; ii) Conducir la implementación del Modelo Nacional de Salud; iii) Garantizar el aseguramiento en salud para reducir las desigualdades; iv)

Modular el financiamiento; v) Impulsar la gestión por resultados; y vi) Reestructurar la Secretaría de Salud.

Para el desempeño de la función de Regulación del Sistema Nacional de Salud, se focalizará, entre otras, en: i) Fortalecer la calidad como política y como eje transversal a todo el Sistema de Salud; ii) Fortalecer el desarrollo del marco normativo de atención y sanitario; iii) Vigilar la aplicación del marco normativo; iv) Desarrollar los recursos humanos en salud; vi) Diseñar el Programa de Medicina Segura.

La implementación de la función de Vigilancia de la salud, requiere a su vez la identificación de indicadores que nos indiquen el desempeño de la SESAL.

b. Equidad de género

El II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022, aprobado mediante Decreto (PCM 028-2010), se constituye como un instrumento técnico-político que permite incorporar los objetivos y metas para el logro de la igualdad y equidad de género en la Visión de País, Plan de Nación, en la agenda pública y por tanto, en la corriente principal de planificación y presupuestación del Estado en el corto, mediano y largo plazo.

El Decreto 140-2014 relativo al Presupuesto, señala de forma expresa, que el "…Estado para poder lograr la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres impulsará, de manera transversal, la equidad sustantiva entre mujeres y hombres a través de la incorporación de la perspectiva de igualdad entre mujeres hombres en el diseño, elaboración, aplicación, seguimiento y evaluación de los resultados de los programas y proyectos de la Administración Pública…" para lo cual se deberá considerar: i) incorporar la igualdad entre mujeres y hombres y reflejarse en la matriz de indicadores para resultados de los programas bajo su responsabilidad; ii) identificar y registrar la población étnica atendida por dichos programas, diferenciada por sexo, grupo de edad, municipios y departamentos del país; iii) incorporar la perspectiva de género en las evaluaciones de los programas y proyectos de gobierno.

En el ámbito de la salud, la Secretaría de Salud lo ha incorporado en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 y en el Plan Estratégico Institucional 2014-2018, dos de los instrumentos principales para la definición de políticas, estrategias, planes y programas en salud, como se puede observar al haber identificado, de forma explícita, como grupo prioritario para la focalización de las intervenciones y la inversión el grupo: "Mujer en condición de embarazo" y al haber identificado como prioritarias, enfermedades crónicas diferenciadas según el sexo.

La equidad de género en la atención de la salud significa que los recursos se asignen y los servicios se reciban de forma diferenciada de acuerdo con las necesidades particulares de cada sexo, etapa de la vida y contexto cultural, social y económico, en su diversidad e interculturalidad, independientemente de la capacidad de pago de las personas.

Es por ello, que el SIMEGpR integra indicadores específicos relativos a este grupo priorizado, que permite monitorear y evaluar el resultado de las acciones planificadas y programadas, sobre la salud y la calidad de vida de la mujer en condición de embarazo. E incorpora, a su vez, los indicadores que se requieren en el caso de las enfermedades crónicas degenerativas diferenciadas según sexo.

c. Gestión de la provisión de servicios de salud

El Plan Nacional de Salud prioriza las líneas de acción que deberán ser evaluadas para verificar el grado de cumplimiento: i) Conformar las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS); ii)

Descentralizar la gestión de los servicios de salud; iii) Implementar mecanismos que favorezcan la transparencia y la rendición de cuentas; iv) Impulsar la Atención Primaria de Salud; v) Abordar la atención en los grupos priorizados; vi) Abordar la atención integral de las enfermedades priorizadas; vii) Priorizar la planificación y programación.

d. Aseguramiento y descentralización

Uno de los objetivos del Plan Nacional de Salud 2014-2018 es mejorar el acceso equitativo de la población a los beneficios de la atención integral en salud, especialmente las de aquellos grupos poblacionales tradicionalmente excluidos por razones de índole económica, cultural, geográfica o de género y proponer el impulso de la descentralización como estrategia para garantizar el aseguramiento universal de las poblaciones más postergadas, ampliar la cobertura y mejorar la transparencia y la eficiencia de los servicios.

e. Priorizar poblaciones en riesgo

El Plan Nacional de Salud 2014-2018 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018, priorizan en la población tomando como referencia dos elementos: municipios pobres y zonas de extrema pobreza:

- La población que habita en los 104 municipios priorizados por la Secretaria de Salud.
- La población que habita en las zonas de extrema pobreza de las cinco ciudades con más de 100,000 habitantes.
- Grupos específicos: i) Mujer en condición de embarazo; y ii) Menores de cinco años.
- Enfermedades priorizadas: Enfermedades vectoriales (dengue y malaria); Enfermedades infecciosas (VIH/SIDA y tuberculosis; y Enfermedades crónicas (Hipertensión arterial, Oncológicas y Diabetes mellitus).

5.3. Enfoque metodológico del diseño del SIMEGpR

Del análisis de los marcos legales y políticos y de las experiencias anteriores de monitoreo y evaluación de la gestión, el diseño del SIMEGpR, ha tomado en cuenta las metodologías de las experiencia previas y se han dimensionado los pasos al contexto de las necesidades de un sistema orientado, a la gestión institucional y sectorial.

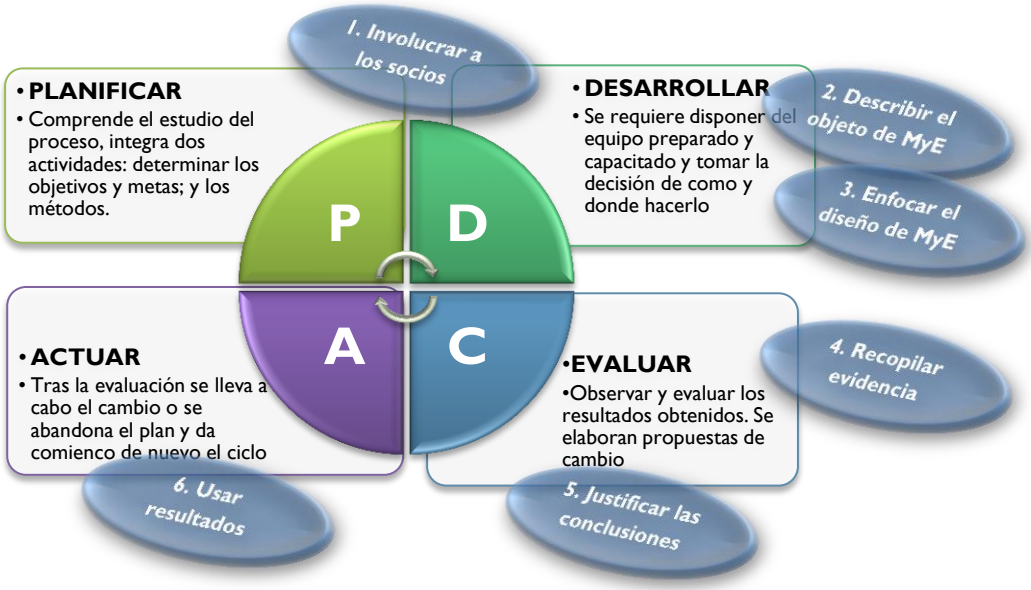
El sistema relaciona los pasos metodológicos y cómo este se inserta en el ciclo de Deming para reorientar la planificación a partir de los resultados de los procesos de monitoreo y evaluación, centrándose en la marco metodológico desarrollado por el CDC de Monitoreo y Evaluación de Programas de Salud Pública del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)[31], el cual consiste en el desarrollo de una secuencia de pasos que, de forma sistematizada, conducen el proceso de análisis para el diseño, implementación y seguimiento del SIMEGpR. Dichos pasos han sido contextualizados al objeto de este sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados.

[31] En 1999, el CDC publicó Framework for Program Evaluation in Public Health (Marco de Referencia para la Evaluación de Programas en Salud Pública). Disponible en línea: http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.htm)

El ciclo de Deming[32] es un método estructurado que se concibe como un ciclo continuo, en el cual, las fases de analizar, actuar, evaluar y volver a actuar, se entrelazan en un ciclo continuo de mejora del proceso. Recibe también el nombre de PDCA (P -Plan-, D -Do-, C -Check- y A -Act-), por sus siglas en inglés, que significa: Planificar, Hacer, Evaluar y Actuar.

El método de CDC comprende el desarrollo de seis pasos: 1) Involucrar a los actores/socios; 2) Describir el objeto de monitoreo y evaluación; 3) Enfocar el diseño de la evaluación; 4) Recopilar evidencia veraz; 5) Justificar las conclusiones; y 6) Usar resultados. Se describe a continuación el proceso de elaboración del SIMEGpR.

Ambos métodos presentan una secuencia de pasos perfectamente sistematizados que han sido utilizados y adaptados para estructurar el SIMEGpR, los cuales se describen a continuación



Paso 1: identificación de actores y necesidades de información

En este contexto se entiende por actor a toda organización, unidad o institución del sector público o no público nacional o internacional que reúnen ciertos atributos y características que intervienen en el sector salud. Son actores clave, aquellos cuya participación es indispensable y obligada para el logro del propósito del objeto del sistema de monitoreo y evaluación.

La SESAL, en el ejercicio de su rol rector: i) Integra las necesidades de información que tengan los actores en la estructura del SIMEGpR, en la forma, el tiempo y la desagregación que requieran; y ii) Socializa y respalda la propuesta del SIMEGpR con los socios: durante el diseño y construcción del SIMEGpR y durante la implementación del proceso de monitoreo y evaluación: comunicación y difusión de los resultados del proceso con un doble objetivo: i) Responde ante las necesidades de los socios.

[32] El desarrollo de este método de planificación y evaluación se debe a Shewhart (1920) y se le conoce también por el nombre de Ciclo de Shewhart o Ciclo PDCA. Más tarde, Deming lo introdujo en Japón y de ahí viene la adopción de la denominación de Ciclo de Deming.

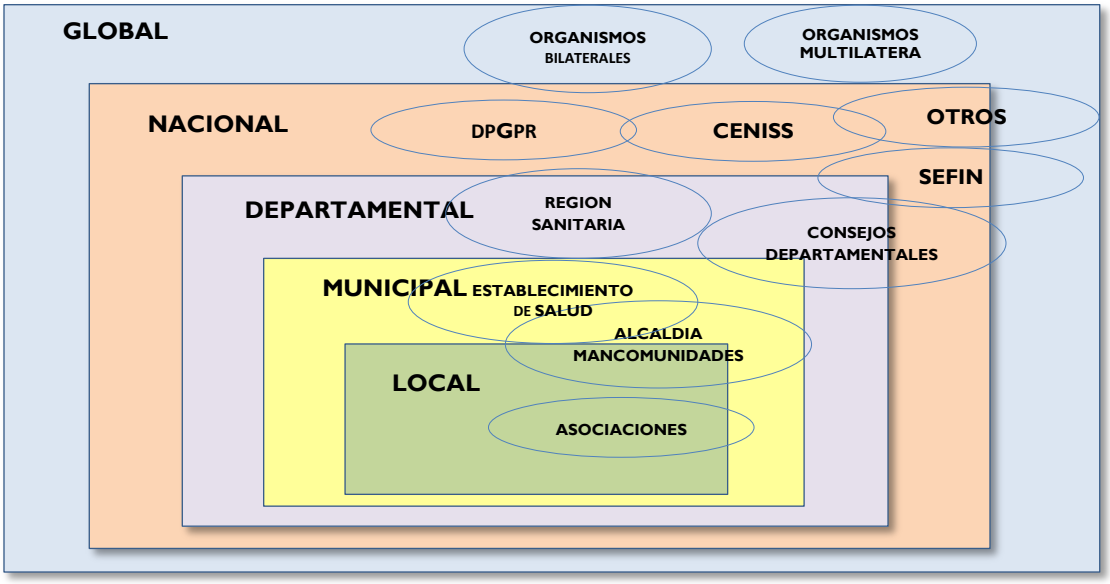
Estos actores tienen la capacidad y medios para: i) Generar, procesar, revisar, analizar o tramitar datos e información de acuerdo con sus funciones propias; ii) Utilizar la información que genera el sistema, como usuarios (receptores); iii) Pueden identificarse también actores que generan datos (proveedores) y al mismo tiempo son usuarios de la información.

Los actores pueden ser, a su vez, de ámbito nacional, regional o internacional. Los actores de ámbito nacional se pueden subdividir, a su vez, en actores de nivel local o de nivel nacional y se consideraran unos u otros como parte del sistema, según el alcance que se le dé a la gestión. El propósito es:

- Identificar y analizar a los actores clave relevantes para el sistema de monitoreo y evaluación de los procesos de gestión por resultados y la toma de decisiones.
- Identificar los intereses de las partes involucradas, especialmente los intereses relacionados con los procesos de gestión por resultados.
- Identificar a los actores en base a las dimensiones y características técnicas, su rol dentro del sistema y las necesidades de información.

De acuerdo a ello, se han identificado y clasificado los actores bajo dos diferentes dimensiones: i) según el rol que desempeña en el ámbito del monitoreo y evaluación; y ii) según el ámbito geográfico de intervención.

Tipos de actores según el ámbito de intervención



Se han identificado actores de diversos ámbitos: nacional, departamental, local, internacional e instituciones del nivel central. Cada uno tiene unos interés y necesidades diferentes y a los cuales, la SESAL, a través del SIMEGpR puede: i) proveer datos para nutrir las plataformas de monitoreo y evaluación, tal como, la Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados (DPPR), la Plataforma del Centro Nacional de Información del Sector Social (CENISS) y el Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI) de la Secretaria de Finanzas.

Adicionalmente, como se describirá en el apartado relativo a los informes, además de nutrir ciertas plataformas de información, la SESAL nutre la plataforma del SIMEGpR de la cual se desprenden los datos que se requieren para elaborar informes periódicos (trimestrales o anuales).

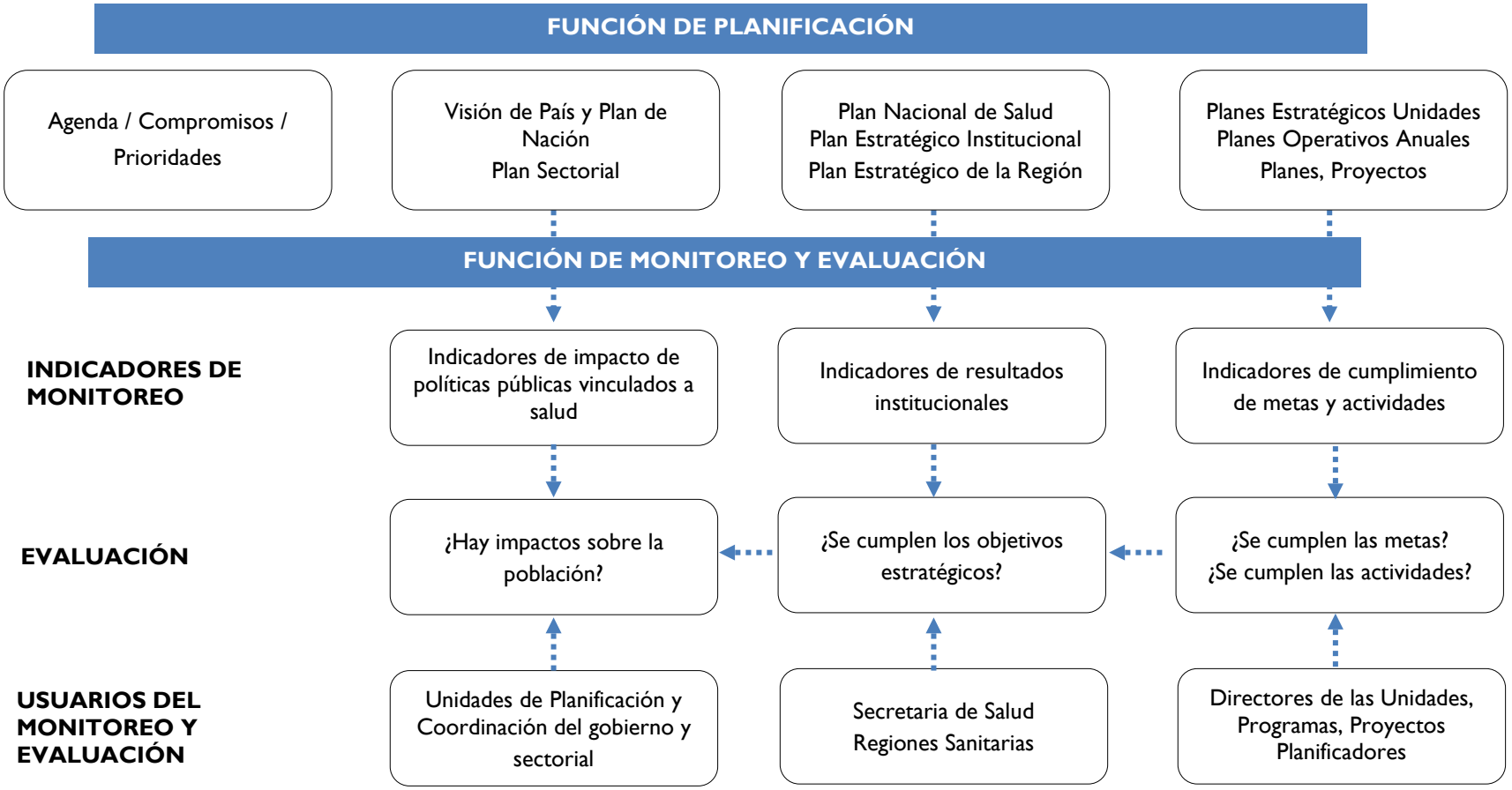
Los actores es un elemento flexible que pueden variar a lo largo del tiempo. Los actores que constan en el cuadro siguiente son los que actualmente forman parte del escenario vinculado a la salud.

AMBITO NACIONAL	AMBITO DEPARTAMENTAL
Dirección Presidencial de Gestión por Resultados	Regiones Sanitarias
Secretaría de Finanzas	Hospitales
Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social	**NIVEL CENTRAL**
Centro Nacional de Información del Sector Social	Unidades del nivel central
Registro de Oferta Institucional	**AMBITO LOCAL**
Banco Central de Honduras	Redes Integradas de Servicios de Salud
Instituto Hondureño de Seguridad Social	Unidades productoras de servicios
Tribunal Superior de Cuentas	Comité de Desarrollo Municipal
Congreso Nacional	Mesas Regionales de Desarrollo
Instituto Nacional de Estadística	**AMBITO INTERNACIONAL**
Secretaria de Agricultura y Ganadería	COMISCA
Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente	RESSCAD
Comisión de Banca y Seguros	Agencias bilaterales y multilaterales de cooperación: JICA, USAID, Gobierno de Canadá, AECID, PNUD, FONDO GLOBAL, UNIÓN EUROPEA, etc.
Universidades	Organismos internacionales
INAM	Bancos: BM, BID, BCIE, etc.
SANAA	
IHADFA	
Aseguradoras Privadas	

El diseño del SIMEGpR se ha enfocado hacia los usuarios que utilizan la información que genera el sistema, de acuerdo con los niveles de la gestión: macro, meso y micro (ver cuadro siguiente)

Diseño del SIMEGpR enfocado hacia el usuario de la información

Nivel	MACRO	MESO	MICRO
Objetivos de planificación	Visión de mediano y largo plazo	Planificación, evaluación	Planificación, gestión, evaluación
Institución a cargo	Dirección Presidencial de Gestión por Resultados Gabinete del Sector de Desarrollo e Inclusión Social	Secretaria de Salud Regiones Sanitarias	Municipios, Mancomunidades Establecimientos de salud Programas; Planes; Proyectos.



Fuente: Elaboración propia a partir de "Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación en los países de América Latina. CLAD, BM. 2009

Paso 2: Definir el objeto del monitoreo y evaluación

El objeto de monitoreo y evaluación está expresado en los instrumentos de política y planificación sectorial e institucional, los cuales incorporan los objetivos y metas estimados que se esperan alcanzar en un periodo.

INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN
Objetivos y metas relativos a salud

PLAN	Objetivos / Metas	
VISION DE PAÍS 2038 / PLAN DE NACIÓN	**Objetivo nacional** (relacionado con salud) 1. Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana con sistemas consolidados de previsión social. **Meta** La salud está vinculada a la Meta 1.4 la cual señala: *"Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema"* A su vez, la evaluación del cumplimiento de la Meta se vincula a seis indicadores. Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social → Meta 1.4: Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema	
PLAN ESTRATEGICO DE GOBIERNO 2014-2018	**Objetivo estratégico global** Fortalecer la protección social a las familias en condiciones de extrema pobreza, mediante la ampliación de transferencias monetarias condicionadas y el mejoramiento de las condiciones básicas de las viviendas; y, al mismo tiempo, ampliar con visión de universalidad la cobertura y la calidad de los servicios de educación y **salud**, a fin de potenciar las capacidades para la superación gradual y progresiva de la pobreza. **Resultado global** (en salud) 5) Cobertura universal de los servicios de salud alcanzada de manera gradual	
PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL[33]	**Objetivo del subsector salud** Lograr de manera gradual y progresiva la cobertura universal de los servicios de salud, fortaleciendo, entre otros, la modalidad descentralizada de atención primaria y preventiva y la dotación de medicinas, priorizando en la población más pobre.	
PLAN NACIONAL DE SALUD 2014-2018	**Componentes**	**Objetivos Estratégicos**
	1. Conducción del Sistema Nacional de Salud	Conducir el Sistema Nacional de Salud hacia la integración y pluralidad
		Ampliar la cobertura de salud a la población mediante el sistema de aseguramiento público
	2. Regulación del Sistema Nacional de Salud	Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios de interés sanitario que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir
	3. Provisión de	Proveer los servicios de salud de acuerdo con las prioridades

[33] El Decreto Ejecutivo 01-2014, publicado en La Gaceta el 22 de febrero de 2014, crea los Gabinetes Sectoriales con el propósito de mejorar el funcionamiento de la Administración Pública, entre los cuales consta el "Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social" que está integrado[33] por varias dependencias donde consta la Secretaria de Salud. El artículo 11 del mencionado PCM, contempla las atribuciones de los Coordinadores de los Gabinetes Sectoriales, entre las cuales señala: "Por medio del Sistema de Gestión por Resultados establecidos por la Presidencia de la República, serán responsables del seguimiento de los objetivos y metas contenidas en los Planes Estratégicos y Operativos Sectoriales, evaluar su cumplimiento y desempeño".

	servicios	establecidas y la demanda de la población
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2014-2018	1. Rectoría	1. Conducir en todas sus fases el SNS hacia la integración y pluralidad 2. Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema 3. Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población
	2. Provisión	4. Mejorar las condiciones de salud de la mujer en edad reproductiva 5. Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años 6. Mejorar el control de enfermedades vectoriales priorizadas 7. Mejorar el control de enfermedades infecciosas priorizadas 8. Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas 9. Implementar intervenciones por ciclo de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población
OTROS COMPROMISOS NACIONALES E INTERNACIONALES	Los componentes, estrategias y metas a evaluar corresponden a los requerimientos solicitados por las instituciones y organizaciones que lo soliciten. La solicitud puede ser efectuada por otras unidades o instituciones nacionales, tal como, el Tribunal Superior de Cuentas, o bien organizaciones internacionales, tal como, COMISCA, OMS/OPS y de la cooperación internacional.	

El Plan Nacional de Salud y el Plan Estratégico Institucional, se han elaborado en el marco del proceso de reforma que señala como base la separación de funciones de rectoría, provisión y financiamiento. Siguiendo este enfoque, ambos instrumentos de planificación incorporan en sus propuestas, elementos para fortalecer el rol rector y la implementación y medición de las funciones esenciales que desempeña la SESAL.

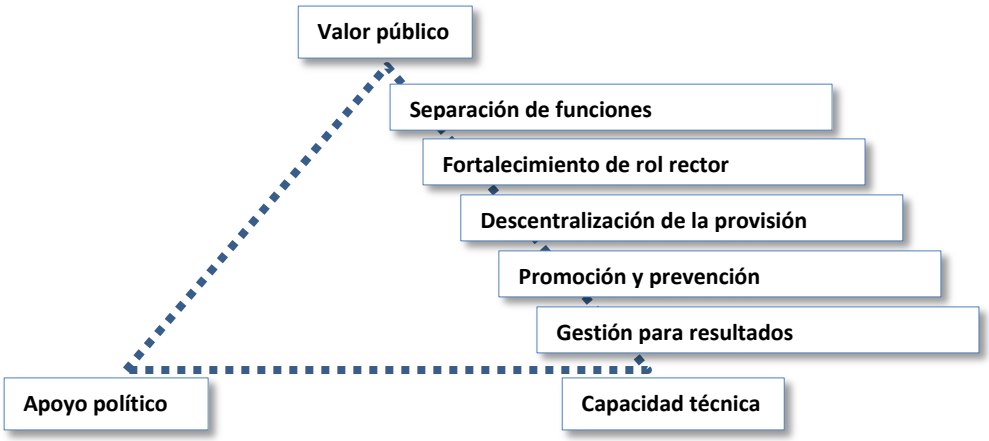
Paso 3: Enfoque del monitoreo y evaluación

Una vez identificado el objeto del SIMEGpR, se ha definido el Cuadro de Mando y los indicadores que dan respuesta a los mandatos institucionales contenidos en los documentos de mediano y corto plazo que incluyen los objetivos nacionales, sectoriales e institucionales que se deben alcanzar para un determinado periodo (ver Cuadro de Mando), el cual responde, asimismo, a las necesidades y requerimientos de los actores que se ha descrito en el primer paso.

Tomando siempre como referente, el enfoque sistémico orientado hacia la creación de valor público, se identificaron los indicadores que miden el logro de los productos y los resultados, en el ámbito institucional y los indicadores que contribuye salud y miden los efectos y el impacto en el ámbito sectorial y nacional.

La separación de funciones de rectoría, provisión y financiamiento es el marco sobre el que se construye el SIMEGpR. El fortalecimiento del rol rector y el seguimiento de la implementación de las funciones esenciales que desempeña la SESAL junto con el desarrollo e implementación de los instrumentos para la ejecución de las acciones, tales como el Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Anual y Presupuesto (POA) que se desprende de aquel, son las áreas estratégicas que forman parte de la gestión orientada a resultados en el marco del triángulo estratégico para la creación de valor público.

Líneas orientadoras de la reforma del Sistema Nacional de Salud



En estas dos grandes líneas de acción, PEI y POA, están inscritos determinados procesos y actividades, con las cuales ir alcanzando los productos, resultados y objetivos las funciones de rectoría y provisión y ambas funciones, pueden ser monitoreadas y evaluadas a través del PEI y del POA.

En cada una, se establece una unidad de medida y dos niveles de intervención. En el POA se miden los productos que la Institución ejecuta de acuerdo a sus funciones y en el Plan Estratégico, se deben medir los resultados. En rectoría encontramos dos niveles de gestión: nivel central y nivel intermedio, y la provisión se desagrega en dos niveles de atención, primer y segundo nivel.

A partir de esto, se debe analizar la **rectoría** en ambos instrumentos, PEI y POA, y lo que se quiere medir de cada una de las funciones rectoras: conducción, regulación, garantía del aseguramiento, modulación del financiamiento, vigilancia de la salud, vigilancia del marco normativo y armonización de la provisión.

En la función de **provisión**, es diferente la situación: se han identificado dos niveles de acuerdo al tipo de atención que se define. Por ejemplo, en el caso del primer nivel de atención, se identifican las atenciones de promoción, prevención atención, recuperación y rehabilitación y en el caso del segundo nivel de atención, se puede identificar el tipo de atenciones y el tipo de servicios finales, tal como, hospitalización, consulta externa y emergencias u otros tipos de servicios finales.

Dentro de cada nivel de atención se puede categorizar según el tipo de atención y se pueden relacionar otros elementos, por ejemplo, quién está dando el tipo de atención (descentralizado o no descentralizado), y una vez se identificado el tipo proveedor, se puede seguir desagregando a efecto de su medición y evaluación, para analizar la calidad, el consumo de recursos relacionados con la producción, costo efectividad de cada línea de producción, tipificación de personal nuclear y su productividad, programación de medicamentos, el plan de adquisición y compras, etc.

Paso 4. Diseño de los instrumentos para la recolección de datos

Se han identificado los siguientes instrumentos: i) el Cuadro de Mando Integral y los indicadores vinculadas a cada área; ii) los formularios administrativos: instrumentos diseñados donde las diversas unidades que generan datos los anotan y registran; ii) las fichas técnicas de los indicadores: instrumento que describe con precisión el indicador (nombre, descripción, formula, fuentes de los datos, periodo y responsable). A través de estos instrumentos y del seguimiento del

flujo de los datos, se dispone de los datos necesarios para construir el indicador de forma adecuada.

Los indicadores deben responder a las necesidades de los socios o actores con los cuales la SESAL se interrelaciona y, en el caso de los indicadores sectoriales y nacionales, debe acordar conjuntamente para generar una corresponsabilidad en su ejecución.

Paso 5. Justificar las conclusiones

En este paso se realiza el plan de análisis que debe ser formulado y diferenciado según los métodos utilizados (cuantitativos o cualitativos). Las conclusiones para el informe final deben ser obtenidas del análisis de la información con los socios pertinentes, a través de la socialización y consultas sobre los resultados.

En este proceso deben ser identificadas las propuestas de acción para los tomadores de decisiones. El análisis se debe describir en un documento estructurado que ordene con claridad y precisión los distintos elementos y el proceso de análisis.

Paso 6. Evaluación, difusión y socialización de los resultados

El proceso de monitoreo y evaluación requiere de procedimientos específicos de trabajo y el uso de métodos estadísticos de control y análisis que proporcionen información relativa al desempeño institucional medido a través de los indicadores identificados e incorporados en el Cuadro de Mando Integral.

El paso menos desarrollado y aplicado de los descritos anteriormente es, sin lugar a dudas, el análisis de la información y la aplicación de los resultados obtenidos en la toma de decisiones en el ámbito político y técnico.

Con frecuencia los informes de evaluación están repletos de cuadros y gráficos, que describen la situación encontrada tras la evaluación, pero esta información no trasciende a otros planos para que verdaderamente actúe como un sistema de información para la gestión y la toma de decisiones.

Es por ello, que se requiere sistematizar las técnicas y métodos de análisis para que, utilizando la información de la evaluación, se puedan llegar a realizar estimaciones de causa-efecto y proponer medidas correctivas en los procesos e instrumentos de planificación.

La **evaluación** de resultados comprende, al menos, el desarrollo de los siguientes puntos de análisis de los indicadores incluidos en el Cuadro de Mando Integral:

- Comparar el valor del indicador al final de periodo y la meta establecida y establecer el cumplimiento o no cumplimiento de la misma.
- Analizar las causas de los resultados y las desviaciones.
- Proponer recomendaciones para corregir las desviaciones.
- Establecer compromisos para implementar las recomendaciones.
- Definir tiempos, recursos y responsables para el cumplimiento de los compromisos.
- Definir un plan de seguimiento de los compromisos y su responsable.

Todo ello deberá integrarse en un **informe**, donde adicionalmente, se incluya:

- Descripción breve de la institución / unidad.
- Estado de la situación que se evaluó: objeto y periodo.

- Recursos financieros utilizados.
- Resultados de la gestión (logros y no logros).
- Principales causas de las desviaciones.
- Efectos / impactos producidos en la población.
- Compromisos para el siguiente periodo de la gestión.

La etapa final del monitoreo y evaluación es la **difusión y socialización** de los resultados, para que, tomando como fundamento dichos resultados, se puedan tomar decisiones. Este paso implica: i) La necesidad de articular mecanismos para compartir los resultados obtenidos en los procesos de monitoreo y evaluación y las lecciones aprendidas con todos los socios; y ii) El deber de los socios tomadores de decisiones de utilizar los resultados del proceso de monitoreo y evaluación y transformar las recomendaciones en acciones concretas para mejorar los resultados.

La diseminación de los resultados implica dar a conocer los resultados obtenidos de los procesos de monitoreo y de evaluación, lo cual implica, haber procesado la información y haber definido previamente los siguientes aspectos:

- Frecuencia del suministro de la información
- A quién se le va informar: usuarios de la información
- Instrumento para diseminar la información: escrito, digital, verbal
- Unidad responsable del proceso de diseminación
- Canal para difundir la información

A modo de ejemplo, se pueden citar los siguientes flujos de información cuyos informes son generados por la UPEG de la SESAL:

QUIEN INFORMA	A QUIEN SE INFORMA	TIPO DE INFORME	FRECUENCIA
UPEG / SESAL	SEDIS	Cumplimiento de los indicadores de salud que constan en la matriz de SEDIS. Formato papel y electrónico	Anual, Trimestral
UPEG / SESAL	CENISS	Cumplimiento de los indicadores de salud que constan en el CENISS. Formato papel y electrónico	Anual, Trimestral
UPEG / SESAL	SEFIN	Informe descriptivo con matrices de ejecución de metas físicas y financieras. Formato papel y electrónico	Anual, Trimestral, Mensual
UPEG / SESAL	TSC	Informe descriptico de logros con matrices de cumplimiento de metas físicas y financieras. Formato papel y electrónico	Anual
UPEG / SESAL	COMISCA	Informe descriptivo para dar seguimiento a los compromisos de país	Semestral y anual
RS / HOSP / UNC	PPGPR	Cumplimiento de las metas de los indicadores que cada unidad ha subido a la PPGPR	Anual, Trimestral
RS / HOSP	A SUS UNIDADES	Cumplimientos de las metas de los indicadores e informes analíticos con comentarios y sugerencias	Trimestral

VI. Elementos del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados

Un sistema[34] es un conjunto de elementos que tienen sus propias funciones diferenciadas los cuales deben coordinarse y armonizarse entre sí para contribuir al objeto del monitoreo y la evaluación. Para hacerlo operativo el SIMEGpR requiere de varios elementos: organización, procesos, instrumentos y métodos que se describen a continuación:

ELEMENTOS DEL SISTEMA	CONTENIDO
ORGANIZACIÓN	Unidades que intervienen en el proceso de producción, recolección, procesamiento, análisis y elaboración de informes para la difusión y socialización de resultados.
PROCESOS	Secuencia de actividades dirigidas a obtener un determinado resultado: ▪ Proceso de monitoreo ▪ Proceso de evaluación ▪ Flujo de datos ▪ Flujo de información
INSTRUMENTOS	▪ Requiere de insumos: datos, estadística, software ▪ Requiere de productos: indicadores
MÉTODOS	▪ Para interpretar y analizar los datos e información. ▪ Para evaluar la calidad y oportunidad de la información producida en el sistema. ▪ Para elaborar informes técnicos, comprensibles y atractivos para audiencias diversas

6.1. Organización del Sistema de Monitoreo y Evaluación para Resultados

El SIMEGpR tiene su propia organización que lo administra con funciones claramente definidas, le da sostenibilidad y genera los distintos procesos del sistema, en el marco de las competencias asignadas a cada unidad. La organización del SIMEGpR se articula en torno a varios niveles y unidades:

- **En el nivel central**

La **Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)**[35] de la Secretaría de Salud que ejerce las funciones de monitoreo y evaluación y tiene a su cargo:

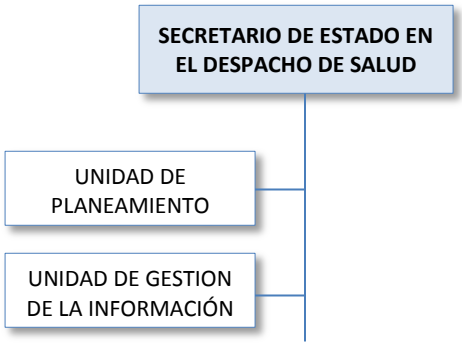
[34] Un sistema en la "suma total de partes que funcionan independientemente entre sí pero conjuntamente para lograr productos o resultados requeridos basándose en las necesidades"[34]. También se entiende por sistema "el conjunto de reglas o principios sobre una materia racionalmente enlazados entre sí o el conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas entre sí contribuyen a determinado objeto"[34]. Se identifican dos tipos de sistemas: i) sistemas abiertos, son aquellos en los que interviene la persona; y ii) sistemas cerrados, son aquellos que se basan en elementos mecánicos, electrónicos o cibernéticos. Todos los sistemas forman parte, como subsistemas, de otros sistemas de rango más elevado, por ejemplo, el ambiente o el contexto son sistemas superiores que engloban otros sistemas, influye en ellos y los determina. El sistema solar o el sistema del cuerpo humano son dos ejemplos que explican el concepto de sistema.

[35] Reglamento de Organización y Funciones del nivel central de la Secretaría de Salud. Acuerdo Ministerial 406 de junio de 2014.

- *"Definir el Sistema de Monitoreo y Evaluación e indicadores en coordinación con la Unidad de Gestión de la Información (UGI), para monitorear y evaluar la implementación e impacto de las políticas, planes y programas de salud.*
- *Efectuar el seguimiento del avance físico de la ejecución presupuestaria y del cumplimiento de metas de los planes operativos anuales, de acuerdo con las normas técnicas que se establezcan así como las que se adopten para elaborar y suministrar los informes de evaluación de la gestión institucional".*
- *Monitorear y evaluar el desempeño del sistema de salud, la ejecución de las políticas y planes de salud, el financiamiento del sector salud y el sistema de aseguramiento en salud.*

La **Unidad de Gestión de la Información (UGI)** de la Secretaria de Salud tiene como función principal es el manejo con calidad de la información, valida, oportuna, incluyente y apropiada para la planificación, organización, dirección, control y evaluación del sector salud y puesta a disposición de forma transparente por diversos demandantes de los distintos sectores.

- *"Armonizar y coordinar la información técnica que genere los distintos subsistemas de las Unidades que provean servicios de salud.*
- *Elaborar y socializar los instrumentos e instructivos del SIIS para los procesos de captación, integración, procesamiento, análisis y difusión interna de datos en salud y vigilar su correcta aplicación.*
- *Suministrar la información necesaria para el desarrollo de estudios, análisis, encuestas e investigaciones en salud y otros que sean requeridos o coordinados por instituciones nacionales o* internacionales.



- **En el nivel departamental**

El Manual de organización y funciones de las Regiones Departamentales[36], señala que la Unidad de Planeamiento de la **Región Sanitaria** está integrada por tres áreas: Área de Planificación, Área de Monitoreo y Evaluación y Área de gestión de la Información.

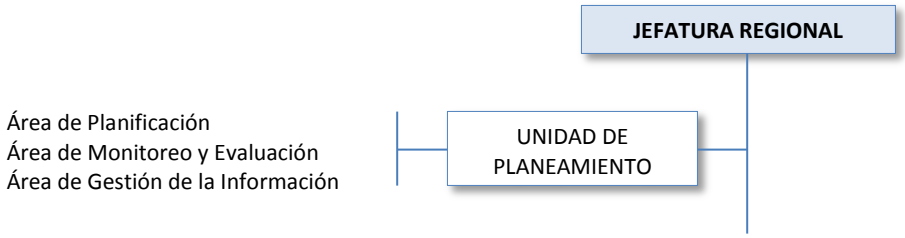
El área de Monitoreo y Evaluación bajo los lineamientos de la UPEG del nivel central, es la responsable de la verificación y evaluación del desempeño de la Región Sanitaria en el ejercicio de sus funciones asignadas; así como del impacto de planes, proyectos, programas y políticas, implementadas en su ámbito geográfico de competencia en materia de salud.

El Área de Monitoreo y Evaluación de las Regiones Sanitarias tiene asignadas las siguientes funciones:

1. *Diseñar y ejecutar el plan de monitoreo y evaluación de la Región Sanitaria.*

[36] Secretaría de Salud. Manual de organización y funciones de las Regiones Sanitarias. Publicado en La Gaceta en septiembre de 2012.

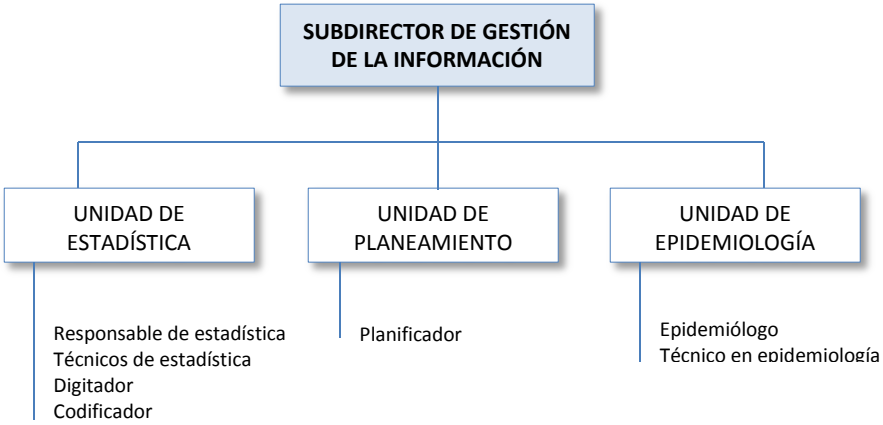
2. *Monitorear el cumplimiento de los lineamientos para la elaboración, en forma y contenido, de planes estratégicos y operativos*
3. *Apoyar el monitoreo y evaluación del impacto de las acciones y desempeño del sistema de salud en la Región Sanitaria Departamental.*
4. *Monitorear y evaluar planes estratégicos, operativos y proyectos de cooperación externa.*
5. *Monitorear y evaluar el logro de resultados tales como producción de servicios de salud, de satisfacción de los usuarios, cobertura, acceso, calidad, equidad, impacto de las acciones en salud.*
6. *Ejecutar actividades rutinarias de monitoreo y evaluación en apoyo a la Unidad de planificación.*
7. *Implementar, un plan de monitoreo y evaluación para los procesos de vigilancia del marco normativo (Servicios de salud, tecnología sanitaria, alimentos, medicamentos, ambiente, bebidas, químicos controlados, insumos y otros que la autoridad sanitaria considere necesario).*
8. *Coordinar estudios que permitan identificar la inversión en salud según fuentes y servicios que se financian y resultados*
9. *Coordinar con socios clave del sector departamental de salud para el intercambio de información*
10. *Emitir informes de monitoreo y evaluación para la toma de decisiones.*



- **En los hospitales**

El nivel de la alta dirección y conducción del hospital[37] está formado por el Director Ejecutivo y por tres Subdirectores: Subdirector de gestión de recursos, Subdirector asistencial y Subdirector de gestión de la información.

La **Subdirección de Gestión de la Información** está compuesta por tres unidades; Unidad de Estadística, Unidad de Planificación y Unidad de Epidemiología. Cada una de estas unidades tiene asignadas funciones diferenciadas. Esta Subdirección gestionará la información que será utilizada en el hospital y por las diferentes instancias para la toma de decisiones.



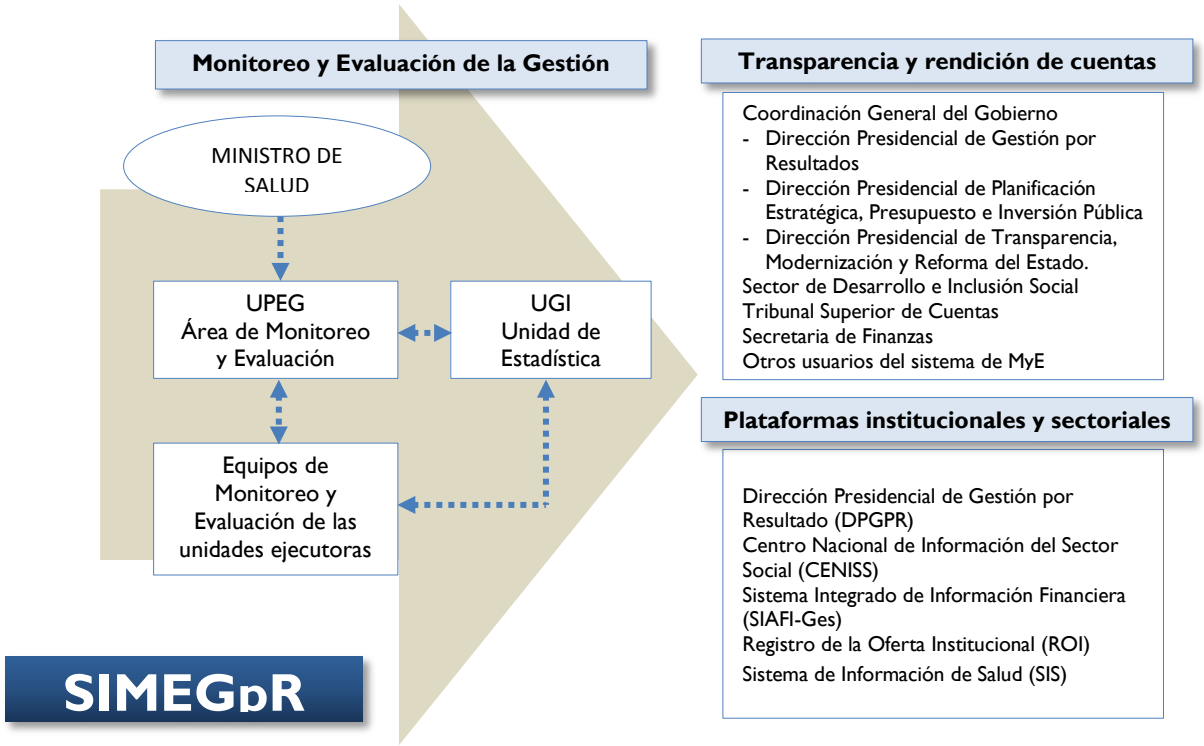
[37] Secretaria de Salud. Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2015.

La Unidad de Estadística de los hospitales es responsable en relación con los datos: i) Recopilar los datos de producción de los distintos servicios y salas del hospital; ii) Digitarlos y verificar la calidad y exactitud de los mismos; iii) Trasladar los datos que se requieran a la Unidad de Gestión de Información del nivel central en tiempo y forma; iv) Analizar los datos y elaborar informes para el consumo interno del hospital, para el nivel central y para otros actores que puedan requerir información.

- **En el nivel local**

El Modelo Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud 2014-2018, señalan la conformación de las **Redes Integradas de Servicios de Salud**, las cuales se encuentran en proceso de conformación y puesta en funcionamiento, que actuarán como centro de acopio de los datos de las unidades o establecimientos que se encuentren situados en su ámbito geográfico de competencias siguiendo los lineamientos de la Unidad de Gestión de la Información para dar respuesta al SIMEGpR.

Las unidades de salud de gestión descentralizada y de gestión propia recopilan los datos en los formularios establecidos por la Unidad de Gestión de la Información y los evalúa, dado respuesta con ello a la estrategia de descentralización.



6.1.1. Rol de las unidades en el SIMEGpR

Cada unidad desempeña, en el marco de sus competencias, determinadas funciones en el SIMEGpR, con el fin de operativizar el sistema.

6.2. Procesos del sistema de monitoreo y evaluación

El SIMEGpR requiere de datos e información que, organizados de forma adecuada, nos permita realizar los procesos de monitoreo y evaluación. A estos dos procesos se les denomina: Algoritmo o flujo de datos y algoritmo o flujo de la información.

- ***Algoritmo de datos,*** o flujo de datos, es el proceso que describe la secuencia de: recopilación de datos, verificación de la calidad y la consistencia de los datos, codificación si la hubiere, digitación, procesamiento y elaboración de los indicadores.
- ***Algoritmo de la información,*** o flujo de la información, es el proceso que describe la secuencia de: análisis de la información, elaboración de informes, selección de los canales de distribución de los informes y periodicidad y comunicación de los resultados.

De forma general, la secuencia de etapas para la producción y uso de información a través del sistema de monitoreo y evaluación, se inicia con la identificación del objeto a monitorear o evaluar y finaliza en la difusión y socialización de los resultados para la toma de decisiones en el proceso de planificación y programación.

6.1.2. Algoritmo de datos

El sistema de monitoreo y evaluación requiere de datos e información que se provean de forma ordenada, estructurada, fiable y en tiempo oportuno. Implica definir el flujo de los datos desde el punto que se genera hasta el punto que se almacena y se utilizan.

Todas las Unidades deben recopilar los datos de acuerdo con sus funciones y trasladarlos en tiempo y forma hacia la Unidad más inmediata (como es el caso del establecimiento de salud que lo traslada hacia la Región Sanitaria de la cual forme parte) o hacia la UGI, dado que es la fuente oficial de los datos de la SESAL a través del Sistema de Información en Salud (SIS). La UGI es, asimismo, la responsable de coordinar el flujo de los datos que generen fuentes externas en tiempo y forma, que sean necesarios.

Para ello, la UGI: i) debe coordinar con la UPEG y con las demás Unidades del nivel central, cuáles son los datos que requieren para el desempeño de la función de monitoreo y evaluación que tengan asignadas en el marco de sus competencias; ii) debe, asimismo, construir la base de datos relacionadas bajo sistemas informáticos y de comunicación que faciliten el flujo de los datos y la información aplicando criterios rigurosos que fortalezcan la calidad y confiabilidad del dato. Esta coordinación implica determinar:

- Los datos que se requieren para construir los indicadores incluidos en el Cuadro de Mando Integral, los cuales difieren según se trate de establecimientos del primer nivel de atención, del segundo nivel o unidades del nivel central.
- Cuál es la fuente que genera el dato.
- Cuál es el instrumento de recolección del dato y el formato del mismo. Según el dato, el instrumento puede consistir en registros administrativos o encuestas.
- Cuál es la frecuencia de generación del dato.
- Cuál es la vía o forma de trasmisión del dato: papel o digital.
- Cuáles son los controles de calidad del dato desde el momento de la producción del mismo hasta que se incorpora en el instrumento o plataforma.
- Cuáles son las unidades, que en el marco de sus competencias, son responsables de intervenir en el proceso: generando el dato, verificando su calidad, procesando o transmitiendo el dato, analizando la información que se genera y la elaboración de informes y difusión de los resultados.

6.1.3. Fuentes de los datos

Los datos del SIMEGpR puede provenir de: i) Fuentes internas: registros administrativos de las Unidades de la SESAL; y ii) Fuentes externas: registros administrativos y encuestas de otras instituciones públicas.

Fuentes de datos

FUENTES INTERNAS	Dirección General de Redes de Servicios de Salud Dirección General de Normalización Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano Unidad de Vigilancia de la Salud Unidad de Gestión de la Información Unidad Técnica de Gestión de Proyectos Gerencia Administrativa Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa

	Unidad de Logística, Medicamentos, Insumos y Equipamiento Unidades Ejecutoras: Regiones Sanitarias y Hospital
FUENTES EXTERNAS	Secretaria de Finanzas Instituto Nacional de Estadísticas Banco Central de Honduras Instituto Hondureño de Seguridad Social Otras Secretarias e Instituciones Públicas Instituciones y empresas privadas

La UGI procesa datos que son registrados hasta el momento, en los siguientes **formularios:**

Datos que se procesan en la Unidad de Gestión de la Información (UGI)[38]		**Formularios**
ESTADÍSTICAS AMBULATORIAS	Atenciones brindadas en las Unidades de Salud (US) Inmunizaciones Enfermedades y eventos de notificación obligatoria Actividades de laboratorios Atenciones odontológicas Atenciones brindadas por personal comunitario Parteras Guardianes	Atenciones Ambulatorias Atenciones comunitarias Atenciones de odontología Vigilancia de enfermedades de declaración obligatoria Determinaciones por laboratorio clínico Defunciones extrahospitalarias Hoja de hospitalización Actividades hospitalarias Informe mensual de atenciones Informe diario de atenciones ambulatorias Informe mensual por semana epidemiológica de enfermedades y eventos de declaración obligatoria
ESTADÍSTICAS HOSPITALARIAS	Egresos Defunciones Actividades hospitalarias Indicadores de rendimiento Indicadores de producción	

6.3. Calidad de los datos y la información

La disponibilidad de datos confiables y oportunos es imprescindible para tener sistemas eficientes de monitoreo y evaluación de resultados de la gestión pública. El Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados, será tan bueno como lo permita la base estadística en la que se sustenta, por ello el fortalecimiento del Sistema de Información de la SESAL constituye una condición necesaria para su fortalecimiento.

La calidad de los datos debe sustentarse en la aplicación de controles en varios momentos y puntos del flujo de los mismos:

- Identificando y seleccionando el dato correcto, con la frecuencia y forma requerida para construir el indicador.
- En el momento del registro en el instrumento: anotando de forma correcta todos los datos relativos a la persona y al evento que causó la atención.
- Cuando se consolide en otro registro administrativo en forma manual, comprobando que los datos consolidados responden con exactitud a los datos primarios.

[38] Dichos formularios, deberán ser completados en los cuales se registren los datos que se requieran para construir los indicadores.

- Cuando se introduzcan los datos en la aplicación informática, mediante el uso de filtros que detecten inconsistencias.
- Cuando se utilicen los datos para construir los indicadores, comprobando que se están tomando los datos que corresponde según el objeto de medición del indicador.

El uso de una base de datos relacional en una plataforma informática con datos únicos que alimentan la construcción de todos los indicadores de CMI, proporciona una mayor certeza sobre la calidad de los datos y facilita el análisis de los mismos.

6.4. Algoritmo de información

Todas las unidades deben informar y trasladar los resultados obtenidos del proceso de Monitoreo y Evaluación bajo la forma y los tiempos establecidos hacia los actores internos y externos que la requieren para su información y la toma de decisiones.

Para ello, cada unidad debe tener claramente identificado:

- Sus actores internos y externos y sus necesidades de información.
- El formato, frecuencia y contenido del informe o instrumento para difundir la información de acuerdo con las necesidades de los actores.
- Las unidades responsables del análisis, elaboración de la información y transmisión de la información en tiempo y forma.
- Las vías de difusión y comunicación que se pueden utilizar de acuerdo con el tipo de información, a quién está dirigida, la frecuencia, el formato, etc.

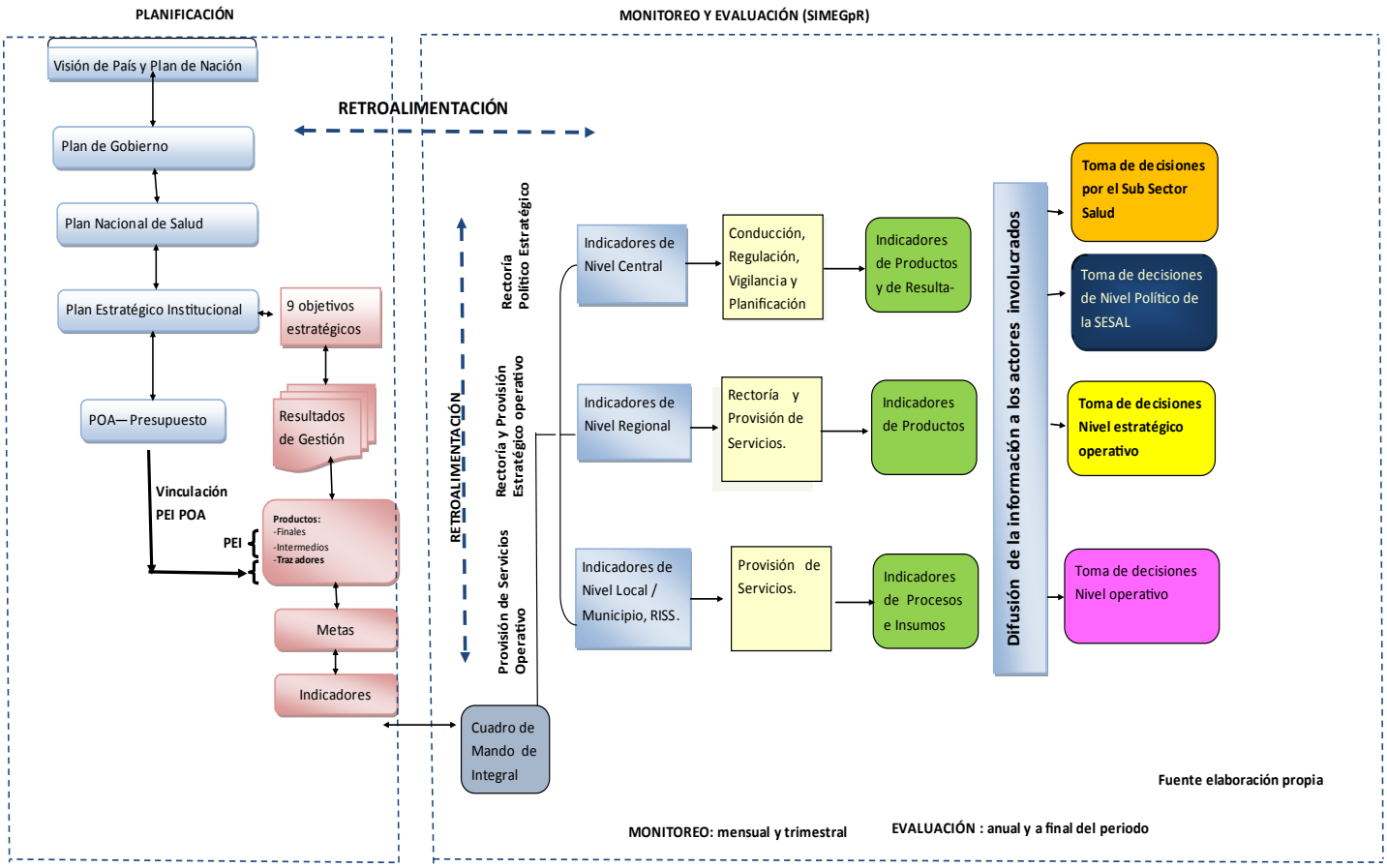
Las **Regiones Sanitarias** tienen que trasladar la información a: i) Nivel Central (Unidad de Gestión de la Información); ii) Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados; iii) A las unidades internas de la Región; iv) Retroalimentar a los Establecimientos de Salud de la Región.

Los **Hospitales** tienen que trasladar la información a: i) Nivel Central (Unidad de Gestión de la Información); ii) Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados; iii) A las unidades internas del Hospital.

Las **Unidades del nivel central** tienen que trasladar la información a: i) Unidad de Gestión de la Información; ii) Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados; iii) A la plataforma del SIAFI.

El Gráfico siguiente describe el algoritmo de datos y el algoritmo de información, entre los cuales debe establecerse mecanismos de retroalimentación que faciliten la mejora y calidad de la recolección del dato y el flujo de los mismos hacia las instancias correspondientes.

ESQUEMA NO 11 PLANIFICACIÓN VINCULADA AL SIMEGpR



6.5. Instrumentos para la sistematización de los datos

El SIMEGpR requiere de insumos: datos, estadísticas e indicadores que, organizados de forma adecuada nos faciliten el análisis de los resultados.

Se ha construido un **Cuadro de Mando Integral** con **indicadores** ordenados de forma tal, que se identifican las áreas prioritarias para el monitoreo y evaluación, que responden al Plan Nacional de Salud, al Plan Estratégico Institucional y a las necesidades de los demás actores.

El Cuadro de Mando es un instrumento que ofrece un método estructurado para seleccionar los indicadores idóneos para proporcionar información estadística periódica de forma sistematizada, oportuna y confiable, sobre el desempeño de la gestión institucional. Permite comparar los resultados obtenidos, verifica los cambios en los procesos, en los resultados y el impacto sobre los beneficiarios. Cuantifica los avances respecto a las metas institucionales y ayuda a la toma de decisiones basadas en datos objetivos y con evidencia.

El **Cuadro de Mando Integral** (CMI)[39] está constituido por un conjunto mínimo de indicadores que son considerados los más relevantes para proporcionar una imagen global del funcionamiento

[39] La Norma UNE 66174 (2003) "Guía para la evaluación del sistema de gestión de la calidad según la Norma UNE-EN ISO 9004:2000", en su apartado 3.8 define un Cuadro de Mando como sigue: "herramienta de gestión que facilita la toma de decisiones y que recoge un conjunto coherente de indicadores que proporcionan a la alta dirección y a las funciones responsables, una visión comprensible del negocio o de su área de responsabilidad. La información aportada

del objeto a monitorear y evaluar. Son de carácter obligatorio y toda Unidad Ejecutora deberá completarlos y utilizarlos para sus propios análisis y para contribuir a la medición consolidada institucional.

De ahí, la importancia de seleccionar adecuadamente los indicadores que sean capaces en su conjunto, de aportar una descripción ajustada de la realidad para hacer el seguimiento de las políticas, estrategias y planes de la Secretaría de Salud.

Esta visión del CMI, pone en evidencia que no se trata de un instrumento estático e inamovible, sino que su capacidad predictiva reside precisamente en la idoneidad de sus indicadores, para obtener la información precisa del funcionamiento, resultados e impacto del sistema de salud.

La construcción de indicadores requiere de datos en tiempo y forma, los cuales fluyen a través de los circuitos establecidos para poder integrarlos en el Sistema de Información y poder realizar las operaciones que se requieran sobre los mismos.

- ***Dato***: Se entiende por dato la unidad mínima de desagregación de la información. El dato puede surgir de diversas fuentes o actores y puede ser al mismo tiempo, dato de fuente originaria o fuente secundaria. La fuente originaria es aquella unidad que genera el dato por vez primera ejemplo y la registra en un formulario estándar elaborado por la UGI, tal como el registro de Atenciones Ambulatorias (ATA)[40] que es llenado por los establecimientos de salud.

- ***Información***. Está constituida por agregaciones de datos. La información hace explícito el sentido que el productor del dato le quiso imprimir, o bien puede también ser utilizada con distinto fin al propuesto inicialmente por el productor del dato. De cualquier caso, el usuario de la información no debe modificar los datos, sino utilizarlos para construir los indicadores.

- ***Conocimientos***. Cuerpos de argumentaciones que surgen del estudio y análisis de la información. Esto es, el análisis de la información con sentido y objetividad puede llevar al conocimiento. Las argumentaciones deben ser elaboradas por profesionales, técnicos y expertos con sólidas bases conceptuales y metodológicas.

Así pues, la sola producción de datos es insuficiente si no está enmarcada en la producción de información, y esta a su vez, debe ser utilizada para conocer, evaluar y mejorar los procesos, productos, resultados e impacto de la gestión institucional. Este círculo se cierra con la difusión y comunicación de resultados y el manejo de los mismos para la toma de decisiones. De poco sirve disponer de datos, información y conocimientos sino se conocen y se aplican para mejorar los resultados de la gestión.

El Cuadro de Mando Integral del SIMEGpR y los indicadores vinculados a cada área, se describe en el apartado siguiente.

6.6. Indicadores

Un **indicador** es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables.

---

por el cuadro de mando permite enfocar y alinear los equipos directivos, las unidades de negocio, los recursos y los procesos con las estrategias de la organización".

[40] Registro diario de atenciones

Un indicador de desempeño proporciona información cuantitativa respecto del logro de los objetivos de un programa, que puede abarcar aspectos cuantitativos o cualitativos. Los indicadores de gestión se entienden como la expresión cuantitativa del desempeño de toda la institución o una de sus unidades, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, señala el logro o desviación ante lo cual se pueden tomar decisiones.

Los indicadores capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del desempeño institucional, que vistos en su conjunto, intentan describir la situación del logro de los objetivos y metas. Son instrumentos que permiten determinar de forma periódica, directa o indirectamente, los cambios y avances que se van produciendo en una determinada dimensión u objetivo medido.

Los indicadores deben ser validados con los socios, para generar una corresponsabilidad en su ejecución, lo cual permitirá, a su vez, ajustar los entendimientos para la construcción de los mismos, sobre la base del mandato institucional y los objetivos y metas incorporados en el Plan Estratégico Institucional 2014-2018.

Los indicadores que constan en el Cuadro de Mando han sido seleccionados tomando en consideración los siguientes criterios:

- *Relevancia política.* Los indicadores responden a las políticas y estrategias de la Secretaria de Salud y resultan útiles para la toma de decisiones.
- *Pertinencia: verifica que el indicador permite describir la situación o fenómeno que se quiere medir, objeto de la acción.*
- *Funcionalidad: verifica que el indicador es medible y sensible a los cambios registrados en la situación* inicial.
- *Disponibilidad:* verifica si los datos que requiere la construcción del indicador se disponen de tal manera que puedan ser consultados cuando se requiera.
- *Confiabilidad: verifica la procedencia de los datos y si estos medidos bajo ciertos estándares reúnen atributos de calidad estadística.*
- *Utilidad: verifica si el indicador es relevante con lo que se quiere medir y los resultados que prop*orcionan los indicadores facilitan tomar decisiones.

La construcción del indicador requiere: i) Que no falten datos para su construcción y que sean consistentes; ii) La elaboración de entendimientos metodológicos para su construcción y procedimientos de recolección de los datos; y iii) La determinación de métodos de cálculo estandarizados, para garantizar la calidad y comparabilidad de los indicadores y los resultados obtenidos.

Para todo ello, se ha elaborado una ficha técnica[41] de cada indicador que refuerza la calidad de su medición, la interpretación de la información y la transparencia de los resultados.

6.7. Tipos de indicadores

Los indicadores se pueden clasificar de acuerdo a diversos puntos de vista: i) Indicadores que proporcionan información sobre el desempeño institucional para la entrega de productos, según

[41] Ver: Manual de indicadores de la gestión. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Secretaria de Salud. 2016

las etapas de la cadena de valor: insumos, procesos, productos, resultados intermedios y resultados finales; ii) Indicadores que miden las dimensiones del desempeño institucional: eficacia, calidad, eficiencia y economía en cada una de las etapas de la cadena de valor; iii) indicadores de producción y de valor público

Indicadores vinculados a alguna etapa de la cadena de valor

- Son indicadores de: insumos, procesos, productos, resultados intermedios y resultados finales.

Indicadores de producción y de valor público

- ***Indicador de producto:*** son aquellos que miden el número de unidades producidas por las unidades de acuerdo con las competencias que tiene asignadas y las prioridades señaladas por la SESAL.
- ***Indicador de valor público:*** son aquellos que reflejan los efectos a mediano y largo plazo de los servicios producidos sobre la población.

Indicadores de las dimensiones del desempeño

- ***Indicador de eficacia:*** mide el grado de cumplimiento de los objetivos de la institución. Se pueden utilizar para medir la eficacia de los productos o de los resultados intermedios o finales. No tienen en cuenta el costo de la producción de los bienes o servicios.
- ***Indicador de eficiencia:*** mide la relación de la producción de un bien o servicio y el consumo de recursos en términos monetarios que se utilizó para lograr ese nivel de producción. Pueden encontrarse dos situaciones: i) mayor cantidad de unidades producidas con un nivel dado de consumo de recursos; y ii) igual cantidad de unidades producidas con un menor consumo de recursos.
- ***Indicador de economía:*** mide la capacidad de la institución para movilizar de forma adecuada sus recursos financieros para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos y metas.
- ***Indicador de calidad:*** mide la capacidad de la institución en dar respuesta a las necesidades de la población en forma adecuada. Se puede medir los atributos o características de los bienes y servicios (medición indirecta) o la satisfacción de la población por los servicios que recibe (medición directa).

Los indicadores de resultado final o de **impacto**, miden el avance hacia el cumplimiento de los objetivos de las políticas y estrategias en salud cuyo objetivo es cambiar condiciones de salud la población y se orientan a medir la generación de "valor público" de los programas. La medición de estos indicadores suele ser compleja, dado que los resultados se trasladan más allá de un periodo anual de presupuesto y los efectos se producen en el mediano y largo plazo. En este contexto, la planificación estratégica y una orientación clara y precisa sobre la cadena de valor público, cobra mayor relevancia al ser instrumentos que ordenan y orientan la programación de las actividades hacía el logro de los resultados finales.

6.8. Métodos y técnicas

Los indicadores proporcionan información, la cual debe es utilizada mediante el uso de métodos y técnicas de análisis, con el fin de:

- Interpretar y analizar los datos e información.

- Evaluar la calidad y oportunidad de la información producida por el sistema.
- Elaborar informes técnicos, comprensibles y atractivos para audiencias diversas.

Los indicadores necesitan en su formulación final de una expresión cuantificada. La medida de frecuencia de un evento puede ser expresada como: número absoluto, porcentaje, proporción, razón, tasa, índice, incidencia, prevalencia. Así también, se pueden utilizar medidas de asociación e impacto que cuantifican la relación existente entre variables dependientes e independientes y se puede medir el efecto y el impacto sobre la población.

Para ello, existen métodos y técnicas estadísticas que son habitualmente utilizadas en el análisis de los indicadores y, cuyos resultados se pueden representar en diversos tipos de gráficos de barras (proporcionales, apiladas, comparativas), gráficos de líneas, gráficos circulares, gráficos de áreas, cartogramas, histogramas, de dispersión o pictogramas.

Además de los métodos estadísticos se puede hacer uso de métodos cualitativos para ampliar la información y analizar un determinado fenómeno. Las técnicas utilizadas en este caso, pueden consistir en: revisión y análisis documental, estudio de casos, grupos focales, entrevista en profundidad, entre otras.

VII. Cuadro de Mando del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados

El Cuadro de Mando es una herramienta que ofrece un método estructurado para seleccionar los indicadores idóneos para proporcionar información estadística periódica de forma sistematizada, oportuna y confiable, sobre el desempeño de la gestión institucional. Es una herramienta de planificación que permite comparar los resultados obtenidos, verifica los cambios en los procesos, en los resultados y el impacto sobre los beneficiarios. Cuantifica los avances respecto a las metas institucionales y ayuda a la toma de decisiones basadas en datos objetivos y con evidencia.

Para la identificación de los indicadores del Cuadro de Mando se han tenido en cuenta los siguientes aspectos:

- Que la selección de los indicadores fuera la adecuada para que respondan a todos los aspectos de los objetivos y metas planteadas en los distintos instrumentos de planificación donde constan los mandatos institucionales.
- Que los indicadores resultaran válidos y confiables para todos los actores internos y externos que los requieran.
- Que se dispusiera de los datos necesarios para su construcción o bien fuera factible razonablemente su obtención y que estos procedieran de una fuente oficial y de producción continua.

La necesidad de disponer de sistemas de medición de los resultados de la gestión es innegable. En una situación de recursos escasos, las medidas estadísticas normalizadas se convierten en potentes herramientas para tomar decisiones políticas correctas y disminuir la incertidumbre y el riesgo.

Las áreas/funciones del Cuadro de Mando se han ordenado en torno a la estructura del Plan Estratégico Institucional 2012-2018. Los indicadores responden, asimismo, a los productos y resultados esperados que constan descritos en los mismos y como se articula éste con el Plan Operativo Anual (POA).

El Cuadro de Mando Integral (CMI) está constituido por un conjunto mínimo de indicadores que son considerados los más relevantes para proporcionar una imagen global del funcionamiento del objeto a monitorear y evaluar (ver esquema No 9). Son de carácter obligatorio[42] y toda Unidad Ejecutora deberá alimentar adecuadamente la base de datos que responde a ellos de manera que sean capaces en su conjunto, de aportar una descripción ajustada de la realidad para hacer el seguimiento de las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos de la Secretaría de Salud.

Adicionalmente, se han incluido varios indicadores de contexto socio económico que aportan información relevante para realizar los análisis del desempeño institucional.

La construcción del indicador requiere: i) Que no falten datos para su construcción y que sean consistentes; ii) La elaboración de entendimientos metodológicos para su construcción y procedimientos de recolección de los datos; y iii) La determinación de métodos de cálculo estandarizados, para garantizar la calidad y comparabilidad de los indicadores y los resultados obtenidos.

Para todo ello, se ha elaborado una ficha técnica[43] de cada indicador que refuerza la calidad de su medición, la interpretación de la información y la transparencia de los resultados.

Los indicadores que constan en el Cuadro de Mando han sido seleccionados tomando en consideración los siguientes criterios:

- *Relevancia política.* Los indicadores responden a las políticas y estrategias de la Secretaria de Salud y resultan útiles para la toma de decisiones.
- *Pertinencia: verifica que el indicador permite describir la situación o fenómeno que se quiere medir, objeto de la acción.*
- *Funcionalidad: verifica que el indicador es medible y sensible a los cambios registrados en la situación* inicial.
- *Disponibilidad:* verifica si los datos que requiere la construcción del indicador se disponen de tal manera que puedan ser consultados cuando se requiera.
- *Confiabilidad: verifica la procedencia de los datos y si estos medidos bajo ciertos estándares reúnen atributos de calidad estadística.*
- *Utilidad: verifica si el indicador es relevante con lo que se quiere medir y los resultados que propor*cionan los indicadores facilitan tomar decisiones.

Esta visión del CM, pone en evidencia que no se trata de un instrumento estático e inamovible, sino que su capacidad predictiva reside precisamente en la idoneidad de sus indicadores, para obtener la información precisa del funcionamiento, resultados e impacto del sistema de salud.

[42] Decreto Ejecutivo 01-2014, articulo 11(publicado en la Gaceta 22 de Febrero del 2014)
[43] Ver: Manual de indicadores de la gestión. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Secretaria de Salud.

Tipos de indicadores y su vinculación entre el PEI y el SIMEGpR

Indicadores de contexto socioeconómico y epidemiológico		Indicadores de impacto, resultados, productos, procesos e insumos			
Vinculación entre el Plan Estratégico Institucional y el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados					
PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL -PEI-		Implementación	SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN para RESULTADOS –SIMEGpR-		
Resultado de gestión institucional	Impacto	Efectos	Indicador de impacto	---	Evaluación de impacto
Productos finales	Resultados		Indicador de resultados	---	Evaluación de resultados
Productos intermedios	Producto	Ejecución	Indicador de productos	Monitoreo de productos (nivel central)	Evaluación de productos
Estrategias de intervención	Actividades		Indicador de procesos	Monitoreo de procesos (nivel local y regional)	Evaluación de procesos
	Recursos		Indicador de insumos	Monitoreo de insumos	Evaluación de procesos

Los indicadores se han integrado en dos grandes apartados: i) Indicadores de contexto socioeconómico y epidemiológico; y ii) Indicadores de producción y resultados de gestión del Plan Estratégico Institucional 2014-2018., de acuerdo con la siguiente estructura:

Estructura del Cuadro de Mando del SIMEGpR

AREAS	CATEGORIAS
Indicadores de contexto socioeconómico y epidemiológico	1.1. Características demográficas y socioeconómicas
	1.2. Perfil epidemiológico, condiciones y determinantes de la salud
	1.3. Recursos, financiamiento y gasto
Resultados de la gestión institucional	2.1. Implementado el Sistema Nacional de Salud pluralista e integrado
	2.2. Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, recursos humanos, bienes y servicios)
	2.3. Definidas las prioridades nacionales para la vigilancia de la salud, según área geográfica y grupo poblacional.
	2.4. Mejorada la salud materna a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación)
	2.5. Mejorada la salud de menores de cinco años a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación)
	2.6. Disminuida la incidencia de dengue y malaria
	2.7. Disminuida la incidencia de VIH/Sida y tuberculosis
	2.8. Mejorada la salud de las personas con hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades oncológicas priorizadas (cuello de útero, mama, próstata, pulmón y gástrico)
	2.9. Brindadas las atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación) a la población no priorizada.

La medida de las características socioeconómicas del contexto ha mostrado su utilidad en la planificación de las intervenciones dirigidas a la población para mejorar sus condiciones de salud y para establecer los niveles de necesidad, guiando las decisiones en la asignación de recursos y apoyar los procesos de monitoreo y evaluación del desempeño de la gestión institucional. La exclusión social y las inequidades persistentes en el acceso y la utilización de los servicios se

reflejan en los resultados de salud y la discriminación por razón de género y la pobreza agravan aún más la exclusión social y la inequidad, cuyos resultados pueden ser observados a través de los indicadores.

Además los indicadores socioeconómicos son útiles para investigar los efectos del área de residencia en la salud, ya sean utilizados conjuntamente con indicadores socioeconómicos individuales, cuando estos están disponibles o como una aproximación cuando no están. Esto ha sido favorecido por varias circunstancias, tal como: i) la necesidad de considerar el aspecto multidimensional de la enfermedad; ii) un renovado interés por comprender las causas de las desigualdades sociales en salud; y iii) El impacto del desarrollo de políticas sociales sobre la salud, entre otras.

En este sentido, disponer de información sobre el nivel socioeconómico y su relación con las desigualdades en salud puede ser útil para conocer mejor la realidad y las implicaciones de estos sobre el nivel de salud de la población.

Todos los indicadores de contexto socio económico y epidemiológico, así como los que responden a los objetivos estratégicos y resultados de gestión del Plan Estratégico Institucional 2014-2018, pueden ser desglosados por niveles de gestión, en función de la información disponible para su construcción a un nivel determinado. Las fórmulas son igualmente aplicables, para el nivel nacional, intermedio o local, tomando para su construcción, como es obvio, la producción y/o población del área correspondiente.

A continuación constan las matrices con el nombre de los indicadores y las fichas técnicas de los mismos.

CONTEXTO SOCIO ECONÓMICO Y EPIDEMIOLÓGICO

1. Características demográficas y socioeconómicas

Indicadores	Tipo de Indicador	Nivel de medición[44]	Responsable	Anual
Población	Contexto	NC	INE	X
Caracterización demográfica de la población	Contexto	NC	INE	X
Tasa bruta de natalidad	Impacto	NC	INE	X
Esperanza de vida al nacer	Impacto	NC	INE	X
Tasa global de fecundidad	Impacto	NC	INE	X
Razón de dependencia demográfica	Impacto	NC	INE	X
Tasa de pobreza	Impacto	NC	INE	X
Tasa de alfabetización	Resultado	NC	INE	X
Producto Interno Bruto per cápita	Impacto	NC	BCH	X
Tasa de desempleo	Contexto	NC	INE	X
Tasa de escolaridad	Resultado	NC	INE	X

2. Perfil epidemiológico, condicionante y determinante de la salud

Indicadores	Tipo de Indicador	Nivel de medición[45]	Responsable	Anual
Tasa bruta de mortalidad	Impacto	NC / NR	INE	X
Tasa de mortalidad infantil	Impacto	NC / NR	INE	X
Tasa de mortalidad en menores de cinco años	Impacto	NC / NR	INE	X
Tasa bruta de mortalidad institucional	Eficacia	NC / NR	INE	X
Razón de mortalidad materna	Impacto	NC / NR	INE	X
Prevalencia de desnutrición infantil en menores de cinco años	Impacto	NC / NR	INE	X
Incidencia de bajo peso al nacer	Impacto	NC / NR	INE	X

3. Recursos, financiamiento y gasto

Indicador	Tipo de indicador	Nivel de medición	Responsable	Anual
Gasto público en salud	Economía	NC	INE	X
Gasto per cápita en salud	Economía	NC	INE	X
Gasto en salud como porcentaje del PIB	Economía	NC	INE	X
Gasto en medicamentos	Economía	NC / NR	INE	X
Gasto de los hogares en salud	Impacto	NC	INE	X
Porcentaje de presupuesto ejecutado según fuente de financiación	Producto	NC / NR	SESAL	X
Porcentaje de presupuesto ejecutado por nivel	Producto	NC / NR	SESAL	X

[44] NC: Nivel Central; NR: Nivel Regional; PN: Primer Nivel; SG: Segundo Nivel
[45] NC: Nivel Central; NR: Nivel Regional; PN: Primer Nivel; SG: Segundo Nivel

RESULTADOS DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Resultado 1. Implementado el Sistema Nacional de Salud pluralista e integrado

Código	Indicador	Nivel de medición[46]	Periodicidad
PEI-1.1	Cobertura de atención ambulatoria de la Secretaria de Salud	N / I / L	A
PEI-1.2	Población con acceso a servicios de salud con gestión descentralizada	N / I / L	A / T
PEI-1.3	Número de policlínicos funcionando	N	A
PEI-1.4	Número de Equipos de Atención Familiar (EFAM) prestando servicios a la población asignada	N / I / L	A / T
PEI-1.5	Porcentaje de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud a través de convenios de gestión descentralizada	N / I	A
PEI-1.6	Número de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud a través de convenios de gestión descentralizada	N / I	A
PEI-1.7	Porcentaje de hospitales funcionando a través de un convenio de gestión descentralizada	N	A
PEI-1.8	Número de hospitales funcionando bajo un convenio de gestión descentralizada	N	A
Pei-1.9	Porcentaje de regiones sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado	N	A
PEI-1.10	Número de regiones sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado	N	A
PEI-1.11	Porcentaje de hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado	N	A
PEI-1.12	Número de hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado	N	A
PEI-1.13	Porcentaje de instancias del nivel central y nivel intermedio con un plan de implementación de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de la Secretaria de Salud (ROF)	N	A / S
PEI-1.14	Porcentaje de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) conformadas y funcionando	N	A / S

Resultado 2. Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, recursos humanos, bienes y servicios)

Código	Indicador	Nivel de medición	Periodicidad
PEI-2.1	Número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar el registro sanitario	N / I	A / T
PEI-2.2	Número de solicitudes de registros sanitarios resueltas	N	A / T
PEI-2.3	Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria	N / I	A / T
PEI-2.4	Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria	N / I	A / T
PEI-2.5	Número de licencias sanitarias otorgadas	N	A / T

Resultado 3. Definidas las prioridades nacionales para la vigilancia de la salud, según área geográfica y grupo poblacional

Código	Indicador	Nivel de medición	Periodicidad
PEI-3.1	Porcentaje de brotes investigados a nivel nacional	N	Se / D
PEI-3.2	Porcentaje de brotes controlados a nivel nacional	N	Se / D
PEI-3.3	Porcentaje de regiones sanitarias con plan de contingencias actualizado	N	A
PEI-3.4	Porcentaje de procesos implementados para el cumplimiento del Reglamento	N	A / T

[46] N: Nacional / I: Intermedio / L: Local / A: Anual / S: Semestral / T: Trimestral / Se: Semanal / D: Diario

	Sanitario Internacional (RSI)		
PEI-3.5	Porcentaje de regiones sanitarias aplicando la Norma Nacional de Vigilancia de la Salud	N	A

Resultado 4. Mejorada la salud materna a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación)

Código	Indicador	Nivel de medición	Periodicidad
PEI.4.1	Número de atenciones de planificación familiar	N / I / L	A / T / M
PEI-4.2	Cobertura de atención prenatal	N / I	A
PEI-4.3	Cobertura de parto institucional	N / I	A
PEI-4.4	Porcentaje de parto institucional en adolescentes	N / I	A / T / M
PEI-4.5	Cobertura de atención puerperal	N / I	A

Resultado 5. Mejorada la salud de menores de cinco años a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación)

Código	Indicador	Nivel de medición	Periodicidad
PEI-5.1	Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente	N / I / L	A
PEI-5.2	Tasa de incidencia de neumonía /bronconeumonía en menores de cinco años	N / I / L	A / T / M
PEI-5.3	Número de egresos hospitalarios de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía	N / I	A / T / M
PEI-5.4	Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años	N / I / L	A / T / M
PEI-5.5	Egresos hospitalarios de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología	N / I	A / T / M
PEI-5.6	Cobertura de menores de cinco años atendidos en establecimientos de salud	N / I / L	A / T
PEI-5.7	Número de egresos de menores de cinco años en el segundo nivel de atención	N / I	A / T / M

Resultado 6. Disminuida la incidencia de dengue y malaria

Código	Indicador	Nivel de medición	Periodicidad
PEI-6.1	Tasa de incidencia de dengue	N / I / L	A / T / M
PEI-6.2	Número de casos de dengue	N / I / L	A / T / M
PEI-6.3	Tasa de incidencia de malaria	N / I / L	A / T / M
PEI-6.4	Número de casos por malaria en el primer nivel de atención	N / I / L	A / T / M

Resultado 7. Disminuida la incidencia de VIH/Sida y tuberculosis

Código	Indicador	Nivel de medición	Periodicidad
PEI-7.1	Porcentaje de personas con VIH/Sida con tratamiento antirretroviral	N / I	A
PEI-7.2	Tasa de prevalencia de VIH/Sida en población de 15 a 49 años	N / I	A / T
PEI-7.3	Tasa de incidencia de VIH/Sida	N / I	A
PEI-7.4	Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar	N / I	A

Resultado 8. Mejora la salud de las personas con hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades oncológicas priorizadas

Código	Indicador	Nivel de medición	Periodicidad
PEI-8.1	Número de atenciones por hipertensión arterial	N / I / L	A / T / M
PEI-8.2	Número de atenciones por diabetes mellitus	N / I / L	A / T / M
PEI-8.3	Número de atenciones por enfermedades oncológicas priorizadas	N / I / L	A / T / M
PEI-8.4	Número de egresos por enfermedades oncológicas priorizadas	N / I	A / T / M

Resultado 9. Brindadas las atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación) a la población no priorizada

Código	Indicador	Nivel de medición	Periodicidad
PEI-9.1	Tasa de incidencia de Chagas	N / I / L	A / T
PEI-9.2	Tasa de incidencia de Lehismaniasis	N / I / L	A / T
PEI-9.3	Número de egresos a la población no priorizada	N / I	A / T / M
PEI-9.4	Número de atenciones a la población no priorizada	N / I / L	A / T / M

Resultado de gestión 1

Implementado el Sistema Nacional de Salud pluralista e integrado

Nombre del indicador	Código PEI-1.1	Cobertura de atención ambulatoria de la Secretaria de Salud
Descripción		Expresa el porcentaje de población que tiene acceso a los servicios de atención ambulatoria en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		La meta del Plan de Nación establece como prioridad ampliar la cobertura de servicios de salud en todos los niveles de atención y el Plan Nacional de Salud señal, a su vez, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud mediante modalidades de gestión, eficaces y eficientes que incluyan mayor descentralización.
Fórmula		Número de atenciones nuevas ambulatorias en servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de la SESAL en un determinado periodo y ámbito / Población total según ámbito * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de atenciones nuevas ambulatorias en servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de la SESAL en un determinado periodo y ámbito. *Denominador:* Población total según ámbito. *Constante:* 100
Fuente del dato		ATA e Informe Mensual de Atenciones Ambulatorias (AT2R)
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Responsable del dato		Establecimientos de Salud y Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad		Anual

COMENTARIOS

Se entiende como cobertura el número de habitantes que tienen acceso a un determinado servicio de salud. Se consideran atenciones nuevas ambulatorias la primera vez que se consulta al establecimiento en el año en curso.

Se aplica la misma fórmula para obtener la cobertura en el nivel regional, tomando como numerador el número de atenciones nuevas en un determinado periodo de la región y como denominador la población total de la región sanitaria.

Nombre del indicador	Código PEI-1.2	Población con acceso a servicios de salud con gestión descentralizada
Descripción		Expresa el número de personas que habitan en los municipios priorizados que han sido identificados y reciben servicios de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada.
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 retoma esta situación y le da prioridad al acceso de servicios de salud a grupos sociales que por razón de índole económica y social carecen de cualquier posibilidad de satisfacción de sus necesidades de atención médica.
Fórmula		Número de personas que habitan en los municipios priorizados que han sido identificados y reciben servicios de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada.
Definición de variables		Número de personas que habitan en los municipios priorizados que han sido identificados y reciben servicios de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada.
Fuente de datos		Convenios de gestión descentralizada
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) / Unidad de Gestión Descentralizada (UGD)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral

COMENTARIOS

Del total de la población de los municipios priorizados, el 76.19% (1, 150,839 personas) ha recibido servicios de salud del primer nivel de atención a través de la modalidad de gestión descentralizada en el año 2014. Se estima que en el año 2015 se incrementará un 13.63% (205,800 personas) y para el año 2016 un 10.18% (153,779 personas) lo que hace un total de población cubierta de 1, 510,418.

Fuente: UGD (enero 2015)

Nombre del indicador	Código PEI-1.3	Número de policlínicos funcionando
Descripción		Expresa el número de establecimientos de salud del primer nivel de atención de complejidad III, nuevos o remodelados, categorizados como Policlínicos de la Secretaria de Salud, que cuentan con las especialidades médicas básicas sin internamiento. Pueden contar con camas de corta estadía (12 horas) y atiende referencias de salud tipo II y EFAM.
Relevancia o pertinencia		Mejorar la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención y disminuir la carga de enfermedad y el congestionamiento hospitalario.
Fórmula		Número de Policlínicos funcionando
Definición de variables		Número de Policlínicos funcionando
Fuente del dato		Registros administrativos de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIOS Según el Modelo Nacional de Salud un Policlínico es un ambulatorio urbano con especialidades médicas básicas sin internamiento, el cual puede contar con camas de corta estadía (12 horas) atiende referencias de Centro de Salud tipo II y de EFAM.		

Nombre del indicador	Código PEI-1.4	Número de Equipos de Atención Familiar (EFAM) prestando servicios a la población asignada.
Descripción		Describe el número de Equipos de Atención familiar (EFAM) que prestan servicios de salud a la población asignada de los municipios priorizados y áreas urbanas marginales.
Relevancia o pertinencia		La relevancia de tener equipos de atención primaria es mejorar el acceso a los servicios de salud a la población de los municipios priorizados. Es una meta que consta en el PNS 2014-2018 y en el PEI 2014-2018. La existencia de los EAPS es relevante para ampliar la cobertura de servicios de salud a grupos sociales que por razón de índole económica y social carecen de cualquier posibilidad de satisfacción de sus necesidades de salud.
Fórmula		Número de Equipos de Atención Familiar (EFAM)
Definición de variables		Número de Equipos de Atención familiar (EFAM) que prestan servicios de salud a la población asignada de los municipios priorizados y áreas urbanas marginales.
Fuente del dato		Registros administrativos de los Establecimientos de Salud (ES) de la SESAL del primer nivel de atención.
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) / Dirección de Atención Primaria de Salud (DAPS) / Unidad de Gestión Descentralizada (UGD)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral
COMENTARIOS Según el MNS, un Equipo de Atención familiar (EFAM) es: "el conjunto básico y multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del primer nivel de atención, responsable cercano del cuidado de la salud de un número determinado de personas y familias asignadas y ubicadas en un territorio delimitado en sus ambientes de desarrollo (hogar, comunidad, escuela y trabajo). Estará adscrito a un Centro de Salud Tipo 1-2 y, eventualmente, a uno Tipo 1-3 y desde allí, planificará sus servicios y sus visitas a las comunidades".		

Nombre del indicador	Código PEI-1.5	Porcentaje de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud a través de convenios de gestión descentralizada
Descripción		Expresa la proporción de los municipios priorizados del país con cobertura de servicios de salud en el primer nivel de atención, bajo convenios de gestión descentralizada. Se entiende por gestión descentralizada, cuando toda la población de cada uno de los 104 municipios priorizados es atendida a través de modalidad de gestión descentralizada.
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud 2014-2018 prioriza al acceso de servicios de salud a grupos sociales que por razón de índole económica y social carecen de cualquier posibilidad de satisfacción de sus necesidades de atención médica y se encuentran en los municipios que han sido priorizados por la SESAL.
Fórmula		Número de municipios priorizados que dispongan del total de los establecimientos de salud del primer nivel de atención con gestión descentralizada / Total de municipios priorizados con gestión descentralizada * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de municipios priorizados cuya población tiene cobertura de servicios de salud a través de convenios de gestión descentralizada en el primer nivel de atención. *Denominador:* Total de municipios priorizados (104) *Constante:* 100
Fuente de datos		Convenios suscritos con gestores descentralizados
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) / Unidad de Gestión Descentralizada (UGD)
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIOS Las Regiones Sanitarias priorizarán los municipios, según criterios previamente establecidos, con el apoyo de la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD).		

Nombre del indicador	Código PEI-1.6	Número de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud a través de gestión descentralizada
Descripción		Expresa el número de municipios priorizados del país con cobertura de servicios de salud con gestión descentralizada. Se entiende por gestión descentralizada cuando la Autoridad Nominadora establecen una relación contractual, a través de un convenio/ contrato en pro de acceso y calidad, con los gestores de la provisión de servicios.
Relevancia o pertinencia		El Plan Nacional de Salud le da prioridad a la cobertura de servicios médicos a grupos sociales que por razón de índole económica y social carecen de cualquier posibilidad de satisfacción de sus necesidades de atención médica. Es un indicador que consta en el PNS 2014-2018 y en el PEI 2014-2018.
Fórmula		Número de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud con gestión descentralizada
Definición de variables		Número de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud con gestión descentralizada
Fuente del dato		Convenios suscritos con gestores descentralizados
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) / Dirección de Atención Primaria de Salud (DAPS) / Unidad de Gestión Descentralizada (UGD)
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIOS Las Regiones Sanitarias priorizarán los municipios, según criterios previamente establecidos, con el apoyo de la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD).		

Nombre del indicador	Código PEI-1.7	Porcentaje de hospitales funcionando con convenio de gestión descentralizada
Descripción		Expresa la proporción de hospitales públicos financiados con fondos nacionales con los cuales el nivel central de la Secretaria de Salud ha suscrito un Convenio de gestión descentralizada para la prestación de servicios de salud en el segundo nivel de atención.
Relevancia o pertinencia		Es un indicador del PNS 2014-2018 y PEI 2014-2018. Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL en el segundo nivel de atención.
Fórmula		Número de hospitales funcionando con convenios de gestión descentralizada / Número total de hospitales programados * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de hospitales funcionando con convenio de gestión descentralizada. *Denominador:* Número total de hospitales programados *Constante:* 100
Fuente del dato		Convenios de gestión descentralizada
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud de la SESAL
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIOS El Convenio de gestión es el instrumento de relacionamiento jurídico que existe entre dos instituciones públicas y no públicas, con y sin fines de lucro: Fundaciones, ONG, Municipalidades, etc.		

Nombre del indicador	Código PEI-1.8	Número de hospitales funcionando bajo un convenio de gestión descentralizada
Descripción		Expresa el número de hospitales públicos financiados con fondos nacionales con los cuales el nivel central de la Secretaria de Salud ha suscrito un Convenio de gestión descentralizada para la prestación de servicios de salud en el segundo nivel de atención..
Relevancia o pertinencia		Es un indicador del PNS 2014-2018 y PEI 2014-2018. Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL en el segundo nivel de atención.
Fórmula		Número de hospitales funcionando con gestión descentralizada
Definición de variables		Número de hospitales funcionando con gestión descentralizada
Fuente del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), Convenios de gestión descentralizada
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) / Unidad de Gestión Descentralizada (UGD)
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIOS Convenio de gestión es el instrumento de relacionamiento jurídico que existe entre dos instituciones públicas y no públicas, con y sin fines de lucro: Fundaciones, ONG, Municipalidades, etc.		

Nombre del indicador	Código PEI-1.9	Porcentaje de Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado
Descripción		Expresa la proporción de Regiones Sanitarias del país funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado que garantice la petición y rendición de cuentas por parte de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		A través de esta modalidad de gestión se realiza una rendición y petición de cuentas con el fin de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y la eficacia de los resultados. Mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la Secretaria de Salud. Consta en el PNS 2014-201 y en el PEI 2014-2018.
Fórmula		Regiones sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado / Total de Regiones Sanitarias programadas* 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado *Denominador:* Total de Regiones Sanitarias programadas *Constante:* 100
Fuente del dato		Compromisos de gestión por resultados suscritos con las Regiones Sanitarias
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIO El compromiso es un instrumento de gestión que tiene por objetivo: i) Mejorar el desempeño de las unidades en términos de eficiencia y transparencia en el uso de los recursos y eficacia de los resultados; ii) Focalizar sus actividades hacia el logro de los objetivos institucionales y sectoriales; iii) Mejorar la asignación de los recursos en función de las necesidades de la población y los resultados obtenidos; y iv) Mejorar los niveles de corresponsabilidad y la rendición de cuentas.		

Nombre del indicador	Código PEI-1.10	Número de Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado
Descripción		Expresa el número de Regiones Sanitarias del país funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado que garantice la petición y rendición de cuentas por parte de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		A través de esta modalidad de gestión se realiza una rendición y petición de cuentas con el fin de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y la eficacia de los resultados. Mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la Secretaria de Salud. Consta en el PNS 2014-201 y en el PEI 2014-2018.
Fórmula		Número de Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado
Definición de variables		Número de Regiones Sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado
Fuente del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) / Registros administrativos de los compromisos de gestión
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIOS El compromiso es un instrumento de gestión que tiene por objetivo: i) Mejorar el desempeño de las unidades en términos de eficiencia y transparencia en el uso de los recursos y eficacia de los resultados; ii) Focalizar sus actividades hacia el logro de los objetivos institucionales y sectoriales; iii) Mejorar la asignación de los recursos en función de las necesidades de la población y los resultados obtenidos; y iv) Mejorar los niveles de corresponsabilidad y la rendición de cuentas.		

Nombre del indicador	Código PEI-1.11	Porcentaje de hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados
Descripción		Expresa la proporción de hospitales de la Secretaría de Salud funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado que garantice la petición y rendición de cuentas.
Relevancia o pertinencia		A través de esta modalidad de gestión se realiza una rendición y petición de cuentas con el fin de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y la eficacia de los resultados. Mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y utiliza mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la Secretaria de Salud. Consta en el PNS 2014-201 y en el PEI 2014-2018.
Fórmula		Número de hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados / Total de hospitales programados * 100
Definición de variables		*Numerador:* Hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados. *Denominador:* Total de hospitales programados *Constante:* 100
Fuente del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) / Compromiso de gestión por resultados suscritos con los hospitales
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIO El compromiso es un instrumento de gestión que tiene por objetivo: i) Mejorar el desempeño de las unidades en términos de eficiencia y transparencia en el uso de los recursos y eficacia de los resultados; ii) Focalizar sus actividades hacia el logro de los objetivos institucionales y sectoriales; iii) Mejorar la asignación de los recursos en función de las necesidades de la población y los resultados obtenidos; y iv) Mejorar los niveles de corresponsabilidad y la rendición de cuentas.		

Nombre del indicador	Código PEI-1.12	Número de hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultados
Descripción		Expresa el número de hospitales de la Secretaría de Salud funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado que garantice la petición y rendición de cuentas por parte de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que mide la implementación de modelos de gestión y financiamiento por resultados y mecanismos innovadores de evaluación del desempeño de la SESAL. Consta en el PNS y el PEI 2014-2018
Fórmula		Número de hospitales de la Secretaria de Salud que funcionan bajo un compromiso de gestión por resultados
Definición de variables		Número de hospitales de la Secretaria de Salud que funcionan bajo un compromiso de gestión por resultados
Fuente del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) / Registros administrativos de los compromisos de gestión.
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS)
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIOS Se incluyen todos los hospitales que reciben fondos públicos nacionales con los cuales se suscribe un compromiso de gestión por resultados.		

Nombre del indicador	Código PEI-1.13	Porcentaje de instancias del nivel central y nivel intermedio con un plan de implementación de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de la Secretaria de Salud (ROF)
Descripción		Expresa la proporción de instancias del nivel central e intermedio que tienen un plan de implementación de acuerdo al Reglamento de Organizaciones y Funciones de la Secretaria de Salud (ROF).
Relevancia o pertinencia		El Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Secretaria de Salud, surge tras la reforma de la estructura y competencias de la Secretaria de Salud contenida en el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo. El ROF establece la estructura orgánica, las competencias y las atribuciones de las instancias y unidades en sus distintos niveles de responsabilidad que conforman la Secretaria de Salud.
Fórmula		Número de instancias de nivel central e intermedio con un plan de implementación de acuerdo al ROF / Total de instancias de la Secretaria de Salud programadas * 100
Definición de variables		*Numerador*: Número de instancias del nivel central e intermedio con un plan de implementación de acuerdo al ROF *Denominador:* Total de instancias de la Secretaria de Salud programadas *Constante:*100
Fuente del dato		Registros administrativos de la Dirección General de Recursos Humanos
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud
Frecuencia o periodicidad		Anual, Semestral
COMENTARIOS La reforma de la estructura y competencias de la Secretaria de Salud contenida en el PCM 406-2014, que se deriva del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo (PCM 061-2013), dispone la emisión de un instrumento que a lo interior de ella, regule estas atribuciones, con el fin de garantizar el ejercicio adecuado de las competencias sustantivas de rectoría, de provisión de servicios de salud y las demás competencias y funciones que legalmente le son atribuidas.		

Nombre del indicador	Código PEI-1.14	Porcentaje de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) conformadas y funcionando
Descripción		Expresa la proporción de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) que se han conformado de acuerdo a los criterios previamente establecidos y están funcionando y prestando servicios. Dichas RISS pueden estar conformadas por establecimientos públicos o privados (con o sin fines de lucro), los cuales establecen entre sí, relaciones de articulación que les permite actuar de manera coordinada y coherente, en cumplimiento de los objetivos que establezca la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		La conformación de las RISS tiene como fundamento proporcionar a los usuarios del sistema, la continuidad de la prestación de los servicios de salud, adecuando el tipo de atención a su necesidad y la mejora de la eficiencia y la calidad del servicio.
Fórmula		Número de RISS conformadas y funcionando / Total de RISS programadas *100
Definición de variables		*Numerador*: Número de RISS conformadas y funcionando *Denominador:* Total de RISS programadas *Constante:* 100
Fuente del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) / Registros administrativos
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) y la Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Semestral

COMENTARIOS

Redes Integradas de Servicios de Salud conformadas y funcionando: se entenderá por RISS como el conjunto ordenado y articulado de todos los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como no públicos o privados que ofertan sus bienes y servicios, como mínimo el CGPS y los paquetes específicos para grupos especiales, a una población y en un territorio definidos y que cumplen con los siguientes criterios:

Criterios para el funcionamiento de la red

Basados en los atributos de las redes integradas de los Servicios de Salud

- Población y territorio definido en función de sus necesidades y preferencias de salud
- Georreferenciación de la RIIS
- Conjunto garantizado de servicios de salud en base a las necesidades de la población y su perfil epidemiológico.
- Sistema integrado de información único
- Han establecido mecanismos de coordinación intersectorial
- Cuenta con los recursos humanos adecuados
- Financiamiento alineado a las metas de la red
- Sistema de referencia y respuesta
- Red de transporte y comunicación

Resultado de gestión 2

Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, recursos humanos, bienes y servicios)

Nombre del indicador	Código PEI-2-1	Número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar el registro sanitario
Descripción		Expresa el número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar el registro sanitario.
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. La regulación es una de las funciones rectoras de la SESAL.
Fórmula		Número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgar el registro sanitario
Definición de variables		Número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgar el registro sanitario
Fuente del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo / Registros administrativos de las solicitudes y resoluciones emitidas para otorgar los registros sanitarios.
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGVMN)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral
COMENTARIO Los productos de interés sanitario incluyen: medicamentos, dispositivos médicos para uso humano, productos naturales, productos plaguicidas de uso doméstico y profesional, productos cosméticos e higiénicos que pueden ser nuevos, renovados y cambios.		

Nombre del indicador	Código PEI-2.2	Número de solicitudes de registros sanitarios resueltas
Descripción		Expresa el número de solicitudes de registros sanitarios que han sido otorgadas y denegadas conforme a la normativa establecida.
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. La regulación es una de las funciones rectoras de la SESAL.
Fórmula		Número de solicitudes de registro sanitario resueltas
Definición de variables		Número de solicitudes de registro sanitario resueltas
Fuente del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo / Registros administrativos de las solicitudes y resoluciones emitidas para otorgar los registros sanitarios.
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGVMN)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral
COMENTARIOS Los productos de interés sanitario incluyen: medicamentos, dispositivos médicos para uso humano, productos naturales, plaguicidas de uso doméstico y profesional, productos cosméticos e higiénicos que pueden ser nuevos, renovados y cambios. La solicitud resuelta puede ser: favorable o desfavorable		

Nombre del indicador	Código PEI-2.3	**Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria.**
Descripción		Expresa la proporción de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria.
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. La regulación es una de las funciones rectoras de la SESAL.
Fórmula		Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa / Número total de solicitudes de licencias de establecimientos de interés sanitario resueltas favorablemente o desfavorablemente * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de establecimientos que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria *Denominador*: Número total de solicitudes de licencias de establecimientos de interés sanitario resueltas favorablemente o desfavorablemente *Constante*: 100
Fuente de datos		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo / Registros administrativos de las solicitudes de licencia sanitarias y de las resoluciones emitidas de licenciamiento.
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGVMN)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral

COMENTARIOS

Establecimientos de interés sanitario: hace referencia a establecimientos farmacéuticos y afines, establecimientos de salud, y otros de interés sanitario, que pueden ser nuevos, renovados y cambios. La solicitud resuelta puede ser: favorable o desfavorable

Categorización y tipificación establecimientos de salud

Nivel de atención	Escalones de complejidad	Categoría y Tipo de establecimiento	Característica distintiva del establecimiento de salud
PRIMER NIVEL	Nivel de complejidad 1	Centro de Salud Tipo 1	Ambulatorio rural con médico general
	Nivel de complejidad 2	Centro de Salud Tipo 2	Ambulatorio urbano con médico general. Es sede del Equipo de Atención Primaria en Salud (EAPS). Atiende referencia de CSW Tipo 1
	Nivel de complejidad 3	Centro de Salud Tipo 3	Ambulatorio urbano con especialidades médicas básicas, sin internamiento. Puede contar con camas de corta estadía (12 horas). Atiende referencias de CS Tipo 2 y del EAPS
SEGUNDO NIVEL	Nivel de complejidad 4	Hospital Tipo 1	Hospital general con especialidades básicas. Atiende referencias del primer nivel
	Nivel de complejidad 5	Hospital Tipo 2	Hospital de especialidades y algunas subespecialidades. Referencia del Hospital Tipo 1
	Nivel de complejidad 6	Hospital Tipo 3	Hospital docente, de especialidades y subespecialidades. Atiende pacientes referidos de los hospitales Tipo 1 y 2
	Nivel de complejidad 7	Hospital Tipo 4	Hospital universitario e instituto altamente especializado. De referencia nacional

Fuente: Modelo Nacional de Salud. Mayo 2013

Nombre del indicador	Código PEI-2.4	Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria.
Descripción		Expresa el número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria.
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. Es una de las funciones rectoras de la SESAL.
Fórmula		Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgarle la licencia sanitaria
Definición de variables		Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa para otorgarle la licencia sanitaria
Fuente del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo / Registros administrativos de las solicitudes de licencia sanitarias y de las resoluciones emitidas de licenciamiento.
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGVMN)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestre

COMENTARIOS

Establecimientos de interés sanitario: hace referencia a establecimientos farmacéuticos y afines, establecimientos de salud, y otros de interés sanitario, que pueden ser nuevos, renovados y cambios.

La solicitud resuelta puede ser: favorable o desfavorable

Categorización y tipificación establecimientos de salud

Nivel de atención	Escalones de complejidad	Categoría y Tipo de establecimiento	Característica distintiva del establecimiento de salud
PRIMER NIVEL	Nivel de complejidad 1	Centro de Salud Tipo 1	Ambulatorio rural con médico general
	Nivel de complejidad 2	Centro de Salud Tipo 2	Ambulatorio urbano con médico general. Es sede del Equipo de Atención Primaria en Salud (EAPS). Atiende referencia de CSW Tipo 1
	Nivel de complejidad 3	Centro de Salud Tipo 3	Ambulatorio urbano con especialidades médicas básicas, sin internamiento. Puede contar con camas de corta estadía (12 horas). Atiende referencias de CS Tipo 2 y del EAPS
SEGUNDO NIVEL	Nivel de complejidad 4	Hospital Tipo 1	Hospital general con especialidades básicas. Atiende referencias del primer nivel
	Nivel de complejidad 5	Hospital Tipo 2	Hospital de especialidades y algunas subespecialidades. Referencia del Hospital Tipo 1
	Nivel de complejidad 6	Hospital Tipo 3	Hospital docente, de especialidades y subespecialidades. Atiende pacientes referidos de los hospitales Tipo 1 y 2
	Nivel de complejidad 7	Hospital Tipo 4	Hospital universitario e instituto altamente especializado. De referencia nacional

Fuente: Modelo Nacional de Salud. Mayo 2013

Nombre del indicador	Código PEI-2.5	Número de licencias sanitarias otorgadas
Descripción		Expresa el número de licencias sanitarias otorgadas conforme a la normativa establecida.
Relevancia o pertinencia		Es un indicador que responde al Componente de Regulación del PNS 2014-2018 y al Objetivo Estratégico 3 del PEI 2014-2018: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema. Es una de las funciones rectoras de la SESAL.
Fórmula		Número de licencias sanitarias otorgadas conforme a la normativa establecida.
Definición de variables		Número de licencias sanitarias otorgadas conforme a la normativa establecida
Fuente del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo / / Registros administrativos de las solicitudes de licencia sanitarias y de las resoluciones emitidas de licenciamiento.
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo (DGVMN)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral
COMENTARIOS Este indicador aporta a la protección de la salud y vida de nuestra población al tener acceso a servicios de interés sanitario con calidad y seguridad condición que se da al cumplir con lo establecido en el marco normativo.		

Resultado de gestión 3

Definidas las prioridades nacionales para la vigilancia de la salud, según área geográfica y grupo poblacional

Nombre del indicador	Código PEI-3.1	Porcentaje de brotes investigados a nivel nacional
Descripción		Expresa la proporción de brotes investigados o eventos que han sido investigados durante un periodo determinado respaldado con un informe que evidencia la investigación realizada que puede ser en el nivel local, regional o central.
Relevancia o pertinencia		El Sistema de Vigilancia de la salud incorpora el Subsistema de Alerta-Respuesta en el cual se contempla la detección y notificación de la ocurrencia de brotes o conglomerados y eventos inusitados de salud pública de interés internacional y nacional, desde el nivel local, el nivel intermedio al nivel central. Responde ante compromisos de país, Reglamento Sanitario Internacional, Código de Salud, Plan Nacional de Salud y Plan Estratégico Institucional.
Fórmula		Numero de brotes investigados / Total de brotes notificados * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de brotes investigados *Denominador*: Total de brotes notificados *Constante:* 100
Fuente del dato		*Fuente del numerador:* Informes de resultados de la investigación de brotes *Fuente del denominador:* Registro administrativo de brotes notificados
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS)
Frecuencia o periodicidad		Semanal, Diario

COMENTARIOS

- ***Brote:*** cuando el número de casos de una determinada enfermedad sobrepasa el número esperado para el periodo establecido estimado a partir de datos históricos. El número de casos se registran en el instrumento: Boletín de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) que se remite semanalmente desde el nivel local y el nivel regional al nivel central.
- **Brote investigado:** es el evento que a raíz de la detección se investiga epidemiológicamente con el objetivo de verificar su ocurrencia, identificar el agente causal, los mecanismos de transmisión y aplicar medidas de control.
- **Brote notificado**: es el evento detectado a través de las diferentes fuentes (oficiales: Boletín Alerta-Respuesta y fuente informal: televisión, prensa, radio, rumores, etc.)

El incremento del porcentaje de brotes investigados estimados en las metas anuales, se sustenta en el proceso de capacitación efectuado durante el año 2014 a los responsables de las unidades del nivel local y regional en el Subsistema de Alerta-Respuesta.

Riesgo: la investigación de brotes o eventos requiere la disponibilidad inmediata de recursos financieros y técnicos para su realización los cuales no se disponen con la oportunidad requerida, Este hecho pone en riesgo el cumplimiento de las investigaciones de brotes estimadas en las metas.

Investigación epidemiológica de un brote: consiste en identificar las formas de prevenir la transmisión futura (mediata o inmediata) del agente causal, para lo cual, debe cumplirse con los siguientes pasos de investigación: preparar el trabajo de campo, establecer la existencia del brote, verificar el diagnóstico, definir e identificar casos, realizar descripción epidemiológica del brote, plantear hipótesis, reconsiderar y mejorar hipótesis, desarrollar medidas de prevención y control, comunicación de hallazgos.

Nombre del indicador	Código PEI-3.2	Porcentaje de brotes controlados a nivel nacional
Descripción		Expresa la proporción de brotes controlados por la Secretaria de Salud en respuesta a los brotes notificados.
Relevancia o pertinencia		Dentro del Sistema de Vigilancia de la salud consta el Subsistema de Alerta-Respuesta en el cual se contempla la detección y notificación de la ocurrencia de brotes o conglomerados y eventos inusitados de salud pública de interés internacional, desde el nivel local y el nivel intermedio al nivel central. Responde ante compromisos de país contemplados, entre otros, en el Código de Salud, el Plan Nacional de Salud y el Plan Estratégico Institucional, y a nivel internacional.
Fórmula		Número de brotes controlados / Número total de brotes notificados * 100
Definición de variables		*Numerador:* Numero de brotes controlados *Denominador*: Número de brotes notificados *Constante:* 100
Fuente del dato		*Fuente del numerador:* Informes de resultados de la investigación y control de brotes. *Fuente del denominador*: Registro administrativo de brotes notificados
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS)
Frecuencia o periodicidad		Semanal, Diario

COMENTARIOS

- ***Brote:*** cuando el número de casos de una determinada enfermedad sobrepasa el número esperado para el periodo establecido estimado a partir de datos históricos. El número de casos se registran en el instrumento: Boletín de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) que se remite semanalmente desde el nivel local y el nivel regional al nivel central.
- **Brote notificado**: es el evento detectado a través de las diferentes fuentes (oficiales: Boletín Alerta-Respuesta y fuente informal: televisión, prensa, radio, rumores, etc.)
- **Brote investigado:** es el evento que a raíz de la detección se investiga epidemiológicamente con el objetivo de verificar su ocurrencia, identificar el agente causal, los mecanismos de transmisión y aplicar medidas de control.

Los informes de resultados de la investigación que constan en la Unidad de Vigilancia de la Salud se envían al nivel político y al nivel técnico que corresponda para la adopción de medidas de mitigación de riesgos.
Registro administrativo de brotes notificados e investigados de la Unidad de Vigilancia de la Salud: Para la notificación de los resultados de la investigación, se elabora una ficha que se incluye en el documento del Subsistema de Alerta-Respuesta para documentar la evidencia de la investigación

- **Brote Controlado**: es el evento que ha sido investigados y se han realizado las acciones y control durante un periodo determinado

Riesgo: la investigación de brotes o eventos requiere la disponibilidad inmediata de recursos financieros y técnicos para su realización los cuales no se disponen con la oportunidad requerida, Este hecho pone en riesgo el cumplimiento de las investigaciones de brotes estimadas en las metas. ***Investigación epidemiológica de un brote:*** consiste en identificar las formas de prevenir la transmisión futura (mediata o inmediata) del agente causal, para lo cual, debe cumplirse con los siguientes pasos de investigación: preparar el trabajo de campo, establecer la existencia del brote, verificar el diagnóstico, definir e identificar casos, realizar descripción epidemiológica del brote, plantear hipótesis, reconsiderar y mejorar hipótesis, desarrollar medidas de prevención y control, comunicación de hallazgos.

Nombre del indicador	Código PEI-3.3	Porcentaje de Regiones Sanitarias con Plan de Contingencias actualizado
Descripción		Expresa la proporción de regiones sanitarias que cuentan con el Plan de Contingencias actualizado para la respuesta ante emergencias y desastres.
Relevancia o pertinencia		Permite contar con una herramienta para la toma de decisiones y respuesta para la prevención mitigación y preparación antes durante y después de emergencias y desastres.
Fórmula		Número de regiones sanitarias que cuentan con el Plan de Contingencia para emergencias y desastres / Total de regiones sanitarias * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de regiones sanitarias que cuentan con el Plan de Contingencia para emergencias y desastres actualizado. *Denominador:* Total de regiones sanitarias *Constante:* 100
Fuente del dato		Unidad de Vigilancia de la Salud / Documento del Plan de Contingencias Regional actualizado
Ámbito		Nacional
Unidad /responsable del dato		Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS)
Frecuencia o periodicidad		Anual

COMENTARIOS

La actualización del Plan de Contingencia debe realizarse de forma anual y se focaliza a prever y anticiparse ante las situaciones de riesgo. Implica acciones de normativa, vigilancia y evaluación del daño. Pueden orientarse hacia la vulnerabilidad de las zonas geográficas ante inundaciones, marejadas, terremotos y otros y la temporalidad (por ejemplo, navidad y semana santa). Incluyen, entre otros aspectos:

- Estar pendiente de las alertas oficiales notificadas por COPECO, coordinar e integrarse a os Comités de Emergencias Regionales, Municipales y locales.
- Actualización de los Planes de Emergencia y de los Comités de Emergencia de Salud a todo nivel y la instalación de los Centros de Operaciones de Emergencia (COE).
- Preparación y activación de los equipos de Respuesta Rápida de Desastres en Salud para el análisis rápido de daños y necesidades, coordinando la respuesta oportuna en salud.
- Vigilancia e intervención inmediata en los albergues que se establezcan para asegurar la atención médica adecuada, vigilancia de la calidad del agua, el saneamiento básico, el control de vectores y de alimentos, atención en salud mental de la población afectada.
- Realizar la vigilancia en salud de las comunidades afectadas para evitar brotes de enfermedades y epidemias.
- Recabar y remitir información de forma rápida sobre la situación utilizando los instrumentos DENS diseñados para situaciones de desastres.

Nombre del indicador	Código PEI-3.4	Porcentaje de procesos implementados para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)
Descripción		Expresa la proporción de procesos implementados para dar cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional (RSI)
Relevancia o pertinencia		La implementación del Reglamento Sanitario Internacional tiene como finalidad: prevenir, proteger y controlar la propagación internacional de enfermedades y proveer respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública: Evitando al mismo tiempo interferencias innecesarias con el tráfico y comercio internacional.
Fórmula		Número de procesos implementados para el cumplimiento del RSI / Total de procesos planificados para el cumplimiento del RSI * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de procesos implementados para el cumplimiento del RSI *Denominador:* Total de procesos planificados para el cumplimiento del RSI de competencia de la SESAL *Constante:* 100.
Fuente del dato		Unidad de Vigilancia de la Salud / Plan de Acción para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional e informes.
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS) y la Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral

COMENTARIOS

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI): es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, entre ellos todos los Estados Miembros de la OMS. Tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo.

Procesos de implementación para el cumplimiento del RSI de competencia de la SESAL

- legislación vigente para el cumplimiento del RSI
- Planificación: elaborado y puesto en marcha el plan nacional de preparación y respuesta en casos de emergencias de salud pública nacionales causados por riesgos múltiples para lograr las capacidades básicas que requiere el RSI.
- Alerta respuesta (vigilancia basada en eventos)
- Capacidad de respuesta en control de eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.
    - ✓ Capacidad de los recursos y conformación de los Comités para el manejo de puntos de entrada a nivel regional.
    - ✓ Capacidad instalada del laboratorio para dar respuesta a los evento

Nombre del indicador	Código PEI-3.5	Porcentaje de Regiones Sanitarias aplicando la Norma Nacional de Vigilancia de la Salud
Descripción		Expresa la proporción de Regiones Sanitarias de la Secretaria de Salud que aplican la Norma Nacional de Vigilancia de la Salud.
Relevancia o pertinencia		La relevancia es porque es un instrumento técnico cuyo propósito es proteger la salud de todos los residentes y persona en tránsito por el país desde una perspectiva holística; brindando insumos de información, conocimientos e intervenciones de manera oportuna, sistemática y continua para la toma de decisiones estratégicas y operativas en atención a los eventos de salud prioritarios.
Fórmula		Número de Regiones Sanitarias aplicando la norma nacional de vigilancia / Total de Regiones Sanitarias de la SESAL * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de Regiones Sanitarias que aplican la Norma Nacional de vigilancia *Denominador:* Total de Regiones Sanitarias *Constante:* 100.
Fuente del dato		Unidad de Vigilancia de la Salud / Registros administrativos de la Unidad de Vigilancia de la Salud
Ámbito		Nacional
Unidad responsable del dato		Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS)
Frecuencia o periodicidad		Anual

COMENTARIOS

Incluido en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 como una de sus líneas de acción "Fortalecer la Vigilancia de la Salud" definida como aquella que trasciende la vigilancia epidemiológica hacia vigilar las condicionantes y determinantes de la salud, a través de la implementación y aplicación de la Norma nacional de Vigilancia de la Salud y del reglamento sanitario Internacional. La Secretaria de salud a través de la Unidad de Vigilancia de la Salud y en el marco de la reforma del sector salud diseño un instrumento técnico para facilitar la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, con enfoque integral e interdisciplinario y la participación de todos los actores del Sector Salud. Con el propósito de proteger la salud de todos los residentes y persona en tránsito por el país desde una perspectiva holística; brindando insumos de información, conocimientos e intervenciones de manera oportuna, sistemática y continua para la toma de decisiones estratégicas y operativas en atención a los eventos de salud prioritarios.

Resultado de gestión 4

Mejorada la salud materna a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación)

Nombre del indicador	**Código** PEI-4.1	**Número de atenciones de Planificación Familiar**
Descripción		Expresa el número total de atenciones de planificación familiar brindadas con anticonceptivos orales, inyectable, condones, y DIU en los establecimientos de salud de la Secretaría de Salud según nivel de atención.
Relevancia o pertinencia		Con la planificación familiar se disminuye la mortalidad materna e infantil, al aumentar el espacio intergenésico entre los embarazos, disminuyendo con ellos los niños con bajo peso al nacer, así como, los embarazos no deseados y los que ocurren en edades extremas de la vida productiva de la mujer.
Fórmula		Número de atenciones de planificación familiar nuevas y de control brindadas en los establecimientos de salud de la SESAL.
Definición de variables		Número de atenciones de planificación familiar brindada en los establecimientos de salud de la SESAL
Fuente del dato		*Hospitales:* Registro ATA, Actividades hospitalarias *Primer nivel:* Registro ATA, AT2R (numeral 29 al 36)
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIOS		

Nombre del indicador	Código PEI-4.2	Cobertura de atención prenatal
Descripción		Expresa el total de atenciones prenatales nuevas brindadas en establecimientos de gestión no descentralizada y descentralizada de la Secretaria de Salud, según nivel de atención a las mujeres en condición de embarazo en relación a los embarazos esperados.
Relevancia o pertinencia		La atención prenatal forma parte de la estrategia para la reducción de la mortalidad materna. Este indicador es importante porque nos mide el acceso de las embarazadas a los servicios de salud. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.
Fórmula		Número de embarazadas nuevas en el periodo (captadas por primera vez) en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud / Número de embarazadas esperadas en el periodo * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de embarazadas nuevas en el periodo, que han sido captadas por primera vez en el establecimiento de salud. *Denominador:* Total de embarazadas esperadas en el periodo Constante: 100.
Fuente del dato		*Numerador:* Registros (AT2R) línea 26 (embarazadas nuevas) de establecimientos de primer y segundo nivel de atención independientemente si es de bajo o alto riesgo. *Denominador:* Población estimada por el INE.
Ámbito		Nacional, Intermedio
Responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual

COMENTARIOS

Para el control prenatal se han diseñado normas actualizadas y estandarizadas que contienen los procedimientos básicos necesarios para que los proveedores de salud, tanto públicos como privados, puedan brindar una atención oportuna, segura y eficaz a *las* mujeres que demanden atención en hospitales, clínicas materno infantiles y centros de salud tanto urbanos como rurales, a fin de favorecer la normal evolución del embarazo, prevenir complicaciones e identificarlas precozmente para un manejo oportuno.

Nombre del indicador	Código PEI-4.3	Cobertura de parto institucional
Descripción		Expresa los partos que son atendidos en establecimientos de la red pública del primer y segundo nivel de la SESAL (Hospitales y Clínicas Materno Infantiles), en relación a la población menor de un año determinada para el periodo.
Relevancia o pertinencia		A nivel internacional se estima que dos de los factores relacionados con la muerte y la supervivencia materna son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y de su familia, sobre dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo, parto o puerperio. La mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa el parto institucional. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.
Fórmula		Número de partos atendidos en Hospital y Clínica Materno Infantil de la Secretaria de Salud / Total de población menor de un año del país * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de partos atendidos en Hospitales y Clínica Materno Infantil de la Secretaria de Salud en el primer y segundo nivel en un periodo *Denominador:* Población menor de un año para el periodo *Constante:* 100
Fuente del dato		*Numerador:* Establecimientos de la SESAL: - En Hospitales: Área de Estadística. Informe de Actividades Hospitalarias Registros (AT2R) línea 26 (embarazadas nuevas) de la Unidad de Gestión de la Información. - En Clínica Materno Infantil: Área de Estadística. Formato de actividades hospitalarias y es la sumatoria de los partos atendidos en las Clínicas Materno Infantil de la Región. *Denominador:* Instituto Nacional de Estadística: datos de Población
Ámbito		Nacional, Intermedio
Responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual

COMENTARIOS

Para la atención del parto Institucional se han diseñado y actualizado las normas que contienen los procedimientos básicos necesarios para que los proveedores de salud, tanto públicos como privados, puedan brindar una atención oportuna, segura y eficaz a las mujeres que demanden atención en hospitales y clínicas materno infantiles, a fin de favorecer la normal evolución del parto, prevenir complicaciones e identificarlas precozmente para un manejo oportuno.

Nombre del indicador	Código PEI-4.4	Porcentaje de parto institucional en adolescentes
Descripción		Expresa los partos que son atendidos a las adolescentes, en Hospitales y en Clínicas Materno Infantiles (CMI) en establecimientos de gestión no descentralizada y descentralizada de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		A nivel internacional se estima que dos de los factores relacionados con la muerte y la supervivencia materna son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y de su familia, sobre dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo, parto o puerperio. La mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa el parto institucional. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.
Fórmula		Número de partos atendidos en Hospital y en Clínica Materno Infantil de la SESAL a adolescentes durante un periodo / Total de partos atendidos en Hospital y en Clínica Materno Infantil de la SESAL * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número total de partos atendidos a adolescentes en Hospital y Clínica Materno Infantil de la Secretaria de Salud durante un periodo *Denominador:* Total de partos atendidos en Hospital y Clínica Materno Infantil de la SESAL durante dicho periodo *Constante:* 100
Fuente del dato		*Numerador y Denominador*: Establecimientos de la Secretaria de Salud: - En Hospitales: Área de Estadística. Informe de Actividades Hospitalarias Registros (AT2R) línea 26 (embarazadas nuevas) de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). - En CMI: Área de Estadística. Formato de actividades hospitalarias y es la sumatoria de los partos atendidos en las Clínicas Materno Infantil de la Región.
Ámbito		Nacional, Intermedio
Responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIOS La adolescencia comprende mujeres de 10 a 19 años y en él se pueden distinguir dos periodos: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años (fuente: Modelo Nacional de Salud)		

Nombre del indicador	Código PEI-4.5	Cobertura de atención puerperal
Descripción		Expresa el número total de atenciones puerperales brindadas en el primer y segundo nivel de atención en instituciones de salud de gestión no descentralizada y descentralizada de la Secretaria de Salud, a las mujeres puérperas que son atendidas desde el momento del parto hasta los 40 días posterior a este en relación a la población menor de un año para el periodo determinado
Relevancia o pertinencia		El 65% de las muertes maternas en Honduras ocurren en el puerperio (Honduras: Actualización de la razón de mortalidad materna, año 2010). A mayor cobertura de controles puerperales se tendrá mayor impacto en la mortalidad materna ya que la mortalidad y la morbilidad de la madre y el recién nacido se reducen en la medida que incrementa la atención puerperal. La mujer en condición de embarazo es uno de los grupos priorizados en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el componente 3, línea de acción 3.5 y en el PEI 2014-2018, en el primer y segundo nivel de atención. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud de la mujer en condición de embarazo", además responde al indicador 23 del Plan de Nación.
Fórmula		Número de atenciones puerperales brindadas en el primer y segundo nivel de atención en instituciones de gestión no descentralizada y descentralizada durante un periodo / Número de puérperas esperadas en el periodo * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de atenciones puerperales durante los 40 días siguientes a la atención del parto, brindadas en establecimientos del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud *Denominador*: Número de puérperas esperadas en el periodo (población menor de un año para el periodo). *Constante*: 100
Fuente del dato		*Numerador:* Los datos se obtienen del AT2R, línea 28 de la consulta externa de los hospitales y de los establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud. *Denominador:* Datos de población del INE
Ámbito		Nacional, Intermedio
Responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual

COMENTARIOS

El puerperio comienza una vez que ha terminado el alumbramiento y se extiende por unas seis semanas. Durante este periodo se revierten todos los cambios fisiológicos que se produjeron durante el embarazo con la sola excepción de los cambios mamarios que se intensificaran, para mantener el amamantamiento exitoso.

Atención puerperal: Es la que se brinda a la puérpera durante los 40 días después de su parto a fin de favorecer la normal evolución de este periodo, prevenir y manejar oportunamente las complicaciones. En nuestro país un importante número de muertes maternas ocurre en este periodo. Las primeras 24 horas que continúan al alumbramiento es el periodo donde se producen o agravan la mayor cantidad de complicaciones en la madre, especialmente las vinculadas a trastornos por sangrado.

Resultado de gestión 5

Mejorada la salud de menores de cinco años a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación)

Nombre del indicador	**Código** 5.1	**Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente**
Descripción		Expresa la proporción de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente (esquema completo de pentavalente) en los establecimientos de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
Relevancia o pertinencia		Las vacunas han contribuido de manera fundamental en la erradicación y prevención de enfermedades prevenibles por vacunación. La protección es personal y colectiva y es una medida de prevención costo-efectiva que impacta en la calidad de vida de la población y en los costos de la salud. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador de "Tasa de mortalidad en menores de cinco años" y la vacunación con esquema completo de pentavalente contribuye a disminuir la mortalidad de esta población.
Fórmula		Total de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de pentavalente de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social / Población total menor de un año * 100
Definición de variables		*Numerador:* Total de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de pentavalente en un periodo determinado en los establecimientos de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social *Denominador:* Población total menor de un año de acuerdo con las estimaciones del INE para el periodo *Constante:* 100
Fuente del dato		Registros administrativos: VAC2 y SIVAC / Establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIOS De acuerdo con las normas y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI, 2013) la vacuna de pentavalente que comprende: DPT – HepB – Hib, se aplican tres dosis a los niños con 2, 4 y 6 meses.		

Nombre del indicador	Código PEI-5.2	Tasa de incidencia de neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años
Descripción		Refleja el número de Atenciones nuevas de neumonía / bronconeumonía registrados en los establecimientos del primer nivel de la Secretaria de Salud entre los menores de cinco años en un determinado periodo.
Relevancia o pertinencia		Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) especialmente la neumonía, junto la diarrea y la desnutrición, constituyen una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez. Según ENDESA 2011-2012, el 13% de los menores de 5 años tuvieron signos de neumonía El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía.
Fórmula		Número de atenciones nuevos por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años durante un periodo / Población menor de cinco años del periodo * 1,000
Definición de variables		*Numerador:* Número de atenciones nuevos por neumonía / bronconeumonía en menores de cinco años durante un periodo que son atendidos en los establecimientos del primer nivel de atención de la SESAL *Denominador:* Población menor de cinco años en dicho periodo *Constante:* 1,000
Fuente del dato		*Numerador:* Registros administrativos ATA, AT2R (líneas 41) en los establecimientos de salud de la Secretaria de Salud *Denominador:* Población estimada por el INE para el periodo
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIOS La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.		

Nombre del Indicador	Código PEI-5.3	Número de egresos de menores de cinco años por neumonía/bronconeumonía
Descripción		Expresa el total de egresos hospitalarios de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía de los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) especialmente la neumonía, junto la diarrea y la desnutrición, constituyen una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez. Según ENDESA 2011-2012, el 13% de los menores de 5 años tuvieron signos de neumonía. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la neumonía / bronconeumonía.
Fórmula		Número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en un determinado periodo
Definición de variables		Número de egresos de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía en los servicios de pediatría y neonatología de los Hospitales de la Secretaria de Salud
Fuente del dato		Registro de egresos hospitalarios / Hoja de Hospitalización HC13 de los hospitales de la Secretaria de Salud
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual

COMENTARIOS

Clínicamente la enfermedad se caracteriza por tos, aumento de la frecuencia respiratoria y/o tiraje subcostal. La presencia de tiraje subcostal es un sig. no de gravedad altamente sensible y especifico, que puede asociarse o no el aumento de frecuencia respiratoria.

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.

Nombre del indicador	Código PEI-5.4	Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años
Descripción		Refleja el número de casos nuevos de diarrea en los menores de cinco años que son atendidos en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		La diarrea es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años y con la intervención oportuna puede prevenirse tanto la enfermedad como la muerte. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.
Fórmula		Número de casos nuevos por diarrea en menores de cinco años durante un periodo / Población menor de cinco años en dicho periodo * 1,000
Definición de variables		*Numerador:* Número de casos nuevos por diarrea en menores de cinco años que son atendidos en los establecimientos de la Secretaria de Salud durante un determinado periodo. *Denominador:* Población menor de cinco años estimada por el INE para dicho periodo *Constante:* 1,000
Fuente del dato		*Numerador:* Registro AT2R (línea 38) de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud *Denominador:* Población estimada por el INE
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual

COMENTARIOS

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa, que puede definirse como la eliminación de tres (3) o más evacuaciones intestinales liquidas o blandas sin sangre, en un periodo de 24 horas. Puede acompañarse de vómitos y fiebre.

Es posible que un niño tenga más de un episodio al año de diarrea, sin embargo, dado que el dato se obtiene de registro "atenciones nuevas por diarrea del AT2R" únicamente es posible identificar el número total de atenciones ambulatorias que se prestan en los establecimientos del primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud por diarrea.

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.

Nombre del indicador	Código PEI-5.5	Egresos de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología
Descripción		Expresa el total de egresos de menores de cinco años por diarrea, de los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud
Relevancia o pertinencia		La diarrea es una de las primeras causas de mortalidad en los menores de cinco años y con la intervención oportuna puede prevenirse tanto la enfermedad como la muerte. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario. El Plan de Nación y Visión de País integra el indicador 25 relativo a: "Tasa de incidencia de casos de enfermedades infecciosas asociadas a condiciones materiales de vida", entre las cuales, consta la diarrea.
Fórmula		Número de egresos por diarrea en menores de cinco años de los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud
Definición de variables		Número de egresos por diarrea en menores de cinco años de los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud
Fuente del dato		Establecimiento de salud: Hoja de Hospitalización HC13 (Registro de egresos hospitalarios)
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual

COMENTARIOS

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa, que puede definirse como la eliminación de tres (3) o más evacuaciones intestinales liquidas o blandas sin sangre, en un periodo de 24 horas. Puede acompañarse de vómitos y fiebre.

Es posible que un niño tenga más de un episodio al año de diarrea, sin embargo, dado que el dato se obtiene de registro "atenciones nuevas por diarrea del AT2R" únicamente es posible identificar el número total de atenciones ambulatorias que se prestan en los establecimientos del primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud por diarrea.

Nombre del indicador	Código PEI-5.6	Cobertura de menores de cinco años atendidos en establecimientos de salud
Descripción		Expresa la proporción de atenciones de primera vez brindadas a los menores de cinco años atendidos en los establecimientos de primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		Los menores de cinco años es un grupo prioritario que tiene mayor riesgo de enfermar y morir por cualquier causa. Refleja el acceso de dicha población a los servicios de salud. El Plan Nacional de Salud 2014-2018 contempla en la Línea de Acción 3.5 y el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 5, a los menores de cinco años como un grupo prioritario.
Fórmula		Total de niños menores de cinco años atendidos en los establecimientos de salud de la Secretaria de Salud / Población total menor de cinco años * 100
Definición de variables		*Numerador:* Total de niños menores de cinco años atendidos en un periodo determinado en los establecimientos de la Secretaria de Salud *Denominador:* Población total menor de cinco años de acuerdo con las estimaciones del INE para el periodo *Constante:* 100
Fuente del dato		*Numerador:* Registros administrativos de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel: AT2R y ATA *Denominador:* Datos de población estimada por el INE
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral
COMENTARIOS Los menores de cinco años es un grupo prioritario que tiene mayor riesgo de enfermar y morir por cualquier causa. Refleja el acceso de dicha población a los servicios de salud.		

Nombre del Indicador	Código PEI-5.7	Número de egresos de menores de cinco años en el segundo nivel de atención.
Descripción		Expresa el número de egresos de menores de cinco años por cualquier causa, en los servicios de hospitalización de pediatría y neonatología de los hospitales de la Secretaria de Salud
Relevancia o pertinencia		El menor de cinco años es uno de los grupos priorizados en el PEI 2014-2018. Su relevancia es por la vulnerabilidad de ese grupo etario. Este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 4: "Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años". Consta en la plataforma de SEDIS.
Fórmula		Número de egresos de menores de cinco años en el segundo nivel de atención
Definición de variables		Número de egresos de menores de cinco años en el segundo nivel de atención.
Fuente del dato		Establecimiento de salud: Hoja de Hospitalización HC13 (Registro de egresos hospitalarios)
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIO Los menores de cinco años es un grupo prioritario que tiene mayor riesgo de enfermar y morir por cualquier causa. Refleja el acceso de dicha población a los servicios de salud.		

Resultado de gestión 6

Disminuida la incidencia de dengue y malaria

Nombre del indicador	Código PEI-6.1	Tasa de incidencia de dengue
Descripción		Expresa el número de casos nuevos confirmados por dengue registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención de un periodo determinado.
Relevancia o pertinencia		El dengue es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. La disminución de la tasa de incidencia de dengue es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).
Fórmula		Número de casos nuevos confirmados de dengue registrados en establecimientos del primer y segundo nivel de atención en el periodo / Población total del periodo estimada por el INE * 100,000 habitantes.
Definición de variables		*Numerador:* Número de casos nuevos confirmados de dengue registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención. *Denominador:* Población total en el periodo estimada por el INE *Constante:* 100,000.
Fuente del dato		*Numerador:* Registro administrativo ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS). *Denominador:* Población estimada por el INE
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual

COMENTARIOS

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible

Se entiende por caso confirmado de dengue: los pacientes con fiebre de aparición y elevación brusca con dos o más de los siguientes síntomas (dolor de cuerpo, dolor de coyuntura o lumbalgias, dolor de cabeza, dolor retro ocular, exantema cutáneo, fatiga, anorexia, postración) más un resultado positivo de serología (ELISA-IgM)

Nombre del indicador	Código PEI-6.2	Número de casos por dengue
Descripción		Expresa el número total de casos por dengue y dengue grave registrados en Establecimientos de Salud del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		El dengue es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. La disminución de casos de dengue es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).
Fórmula		Número de casos de dengue registrados en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud.
Definición de variables		Número de casos de dengue y dengue grave registrados en los establecimientos de salud
Fuente del dato		Registro administrativo ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS).
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIOS Se entiende por caso confirmado de dengue: los pacientes con fiebre de aparición y elevación brusca con dos o más de los siguientes síntomas (dolor de cuerpo, dolor de coyuntura o lumbalgias, dolor de cabeza, dolor retroocular, exatema cutáneo, fatiga, anorexia, postración) más un resultado positivo de serología (ELISA-IgM)		

Nombre del indicador	Código PEI-6.3	Tasa de incidencia de malaria
Descripción		Expresa la proporción de casos nuevos de malaria registrados en establecimientos del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud de un periodo determinado.
Relevancia o pertinencia		La malaria ocupa una de las primeras causas de morbilidad en el país. La disminución de la tasa de incidencia de malaria es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).
Fórmula		Número de casos nuevos de malaria registrados en establecimientos del primer nivel y segundo nivel de atención en el periodo / Población total del periodo * 100,000 habitantes
Definición de variables		*Numerador:* Número de casos nuevos de malaria registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención *Denominador*: Población total en el periodo *Constante:* 100,000 habitantes
Fuente del dato		*Numerador:* Registro ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS), línea de casos confirmados por malaria. *Denominador*: Población estimada por el INE para el periodo
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Área de estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Secretaría de Salud.
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual

COMENTARIOS

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.

Se entiende por caso de malaria al paciente con fiebre intermitente, con escalofríos que por lo regular se acompaña de cefalalgias y nauseas que terminan con sudoración profunda – después de un lapso sin fiebre se repite el ciclo de escalofríos, fiebre y sudores todos los días, en días alternos o en cada tercer día. Se confirma por laboratorio.

Nombre del indicador	Código PEI-6.4	Número de casos por malaria en el primer nivel de atención
Descripción		Expresa el total de casos nuevos de malaria diagnosticados en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la SESAL
Relevancia o pertinencia		La malaria ocupa una de las primeras causas de morbilidad en el país. La disminución de la tasa de incidencia de malaria es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 6 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).
Fórmula		Número de casos de malaria diagnosticados en los establecimientos del primer nivel de atención de la Secretaria de Salud.
Definición de variables		Número de casos nuevos de malaria diagnosticados en los establecimientos de la Secretaria de Salud
Fuente del dato		ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS), a línea de casos confirmados de malaria.
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Establecimientos del primer nivel de atención
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIO Se entiende por caso de malaria al paciente con fiebre intermitente, con escalofríos que por lo regular se acompaña de cefalalgias y nauseas que terminan con sudoración profunda – después de un lapso sin fiebre se repite el ciclo de escalofríos, fiebre y sudores todos los días, en días alternos o en cada tercer día. Se confirma por laboratorio.		

Resultado de gestión 7

Disminuida la incidencia de VIH/Sida y tuberculosis

Nombre del indicador	Código PEI-7.1	Porcentaje de personas con VIH/Sida con tratamiento antiretroviral
Descripción		Expresa la proporción de pacientes de 15 a 49 años con VIH/Sida que están recibiendo tratamiento antirretroviral (ARV) en el los Centros de Atención Integral (CAI) de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		La buena adherencia al TARV es un factor decisivo para el éxito del tratamiento y la no adherencia puede tener importantes implicancias en la salud pública. Las características virológicas del VIH determinan que cuando existen niveles sub-terapéuticos de TARV el virus puede replicarse y desarrollar resistencia Virus fármaco-resistentes pueden transmitirse a otras personas durante actividades de alto riesgo, que luego puede limitar las opciones terapéuticas para otros. Dado que la adherencia a los medicamentos antirretrovirales de las personas que viven con VIH es esencial tanto para la efectividad clínica como para la salud pública, la investigación en este ámbito ha aumentado durante los últimos años.
Fórmula		Número de pacientes de 15 a 49 años viviendo con VIH/SIDA, que están recibiendo ARV en el CAI en un periodo / Número de pacientes de 15 a 49 años viviendo con VIH/SIDA con ARV programados en un determinado periodo * 100
Definición de variables		*Numerador:* Número de pacientes de 15 a 49 años viviendo con VIH/SIDA, que están recibiendo tratamiento antirretroviral en los CAI de la Secretaria de Salud. *Denominador*: Número de pacientes de 15 a 49 años viviendo con VIH/SIDA programados. *Constante:* 100
Fuente del dato		Centro de Atención Integral (CAI) a través de la cohorte establecida de forma periódica.
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		CAI / Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIOS La buena adherencia al TARV es un factor decisivo para el éxito del tratamiento y la no adherencia puede tener importantes implicancias en la salud pública. Las características virológicas del VIH determinan que cuando existen niveles sub-terapéuticos de TARV el virus puede replicarse y desarrollar resistencia		

Nombre del indicador	Código PEI-7.2	Tasa de prevalencia de VIH/Sida en población de 15 a 49 años
Descripción		Expresa el número de casos nuevos y subsiguientes por VIH/Sida en población de 15 a 49 años, registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención.
Relevancia o pertinencia		Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis exploratorias. Reducir a 1% la prevalencia de casos de VIH/Sida en población de 15 a 49 años; es un compromiso de país; su relevancia es por la elevada mortalidad por esta causa
Fórmula		Número de casos nuevos y subsiguientes de VIH/Sida registrados en establecimientos del primer y segundo nivel de atención en un periodo / Población total del periodo * 100,000 habitantes.
Definición de variables		*Numerador:* número de casos nuevos y subsiguientes con VIH/Sida registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención. *Denominador:* población total en el periodo estimada por el INE *Constante:* 100,000.
Fuente del dato		Numerador: Registro ATA, Ficha de notificación de casos (CAI) Denominador: Datos de población estimados por el INE.
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Centro de Atención Integral (CAI) / Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral

COMENTARIOS

La prevalencia de una enfermedad es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo. Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro suceso) en un determinado momento y proporciona una estimación de la proporción de sujetos de esa población que tenga la enfermedad en ese momento.

Podemos distinguir dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo

Prevalencia puntual: cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Ejemplo hipotético: 1% de los empleados están esta semana enfermos.

Prevalencia de periodo: la proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento. Ejemplo hipotético: 10% de los habitantes de este pueblo tendrá cáncer en algún momento durante su vida.

Características de la prevalencia:

1) Es una proporción. Por lo tanto, no tiene dimensiones y su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje.
2) Es un indicador estático, que se refiere a un momento temporal.
3) La prevalencia indica el peso o la abundancia del evento que soporta una población susceptible, teniendo su mayor utilidad en los estudios de planificación de servicios sanitarios. La prevalencia se refiere a todos los individuos afectados, independientemente de la fecha de contracción de la enfermedad. Es decir, que con la prevalencia puede saberse en un determinado momento cuantos enfermos hay.
4) La prevalencia es un parámetro útil cuando se trata de infecciones de larga duración, como por ejemplo el SIDA, pero la incidencia es más útil cuando se trata de infecciones de corta duración, como por ejemplo la varicela.

Nombre del indicador	Código PEI-7.3	Tasa de incidencia de VIH/Sida
Descripción		Expresa el número de casos nuevos por VIH/Sida población de 15-49 años, registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención
Relevancia o pertinencia		El VIH/Sida es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. La disminución de la tasa de incidencia de VIH/Sida es una prioridad y consta en: i) el Plan de Nación (Indicador 24); el Plan Nacional de Salud 2014-2018 (Componente Estratégico 3); el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (El Objetivo Estratégico 7 incluye como enfermedades infecciosas priorizadas.
Fórmula		Número de casos nuevos de VIH/Sida registrados en establecimientos del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud en un periodo / Población total del periodo * 100,000 habitantes.
Definición de variables		*Numerador:* número de casos nuevos de VIH/Sida registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención en un periodo *Denominador:* Población total en el periodo *Constante:* 100,000.
Fuente del dato		*Numerador*: Registro ATA / Ficha de notificación de casos (CAI). *Denominador:* Población estimada por el INE
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Centro de Atención Integral (CAI) / Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Frecuencia o periodicidad		Anual
COMENTARIOS La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible		

Nombre del indicador	Código PEI-7.4	Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar
Descripción		Expresa el número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención en un determinado periodo.
Relevancia o pertinencia		La tuberculosis pulmonar es una de las primeras causas de morbilidad en el país y el control de esta patología reduce el riesgo de mortalidad por esta misma causa. Su importancia radica en cortar la cadena de transmisión de la tuberculosis a través de la detección y tratamiento de los casos bacilíferos, mediante investigación por tos y expectoración de más de 15 días de evolución a todo consultante mayor de 15 años independientemente del motivo de la consulta. La disminución de la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar es una prioridad definida en los diferentes planes y políticas de Salud.
Fórmula		Número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar registrados en establecimientos del primer nivel de atención / Población total del periodo * 100,000 habitantes.
Definición de variables		*Numerador:* Número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer nivel de atención *Denominador:* Población total en el periodo *Constante:* 100,000.
Fuente del dato		*Numerador:* Registro ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS) *Denominador:* Población estimada por el INE
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Área de Estadística / Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Frecuencia o periodicidad		Anual

COMENTARIOS

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo? Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.

Resultado de gestión 8

Mejorada la salud de las personas con hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades oncológicas priorizadas

Nombre del indicador	**Código** PEI-8.1	**Número de atenciones por hipertensión arterial**
Descripción		Expresa el número total de atenciones nuevas y subsiguientes por hipertensión arterial registradas en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención.
Relevancia o pertinencia		La Hipertensión Arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal y contribuye significativamente a la Retinopatía. Numerosos estudios realizados han demostrado la asociación de la HTA con el desarrollo de estas enfermedades más letales, por lo que su control reduce la morbilidad y la mortalidad por Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Cardíaca, Cardiopatía Isquémica e Insuficiencia Renal.
Fórmula		Número de atenciones nuevas y subsiguientes de hipertensión arterial registradas en establecimientos del primer y segundo nivel de atención de la SESAL en un periodo
Definición de variables		Número de atenciones nuevas y subsiguientes de hipertensión arterial registrados en el periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención de la SESAL
Fuente del dato		Registros ATA, AT2R, TRANS de los establecimientos de salud
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud / Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIOS Sin haber superado las enfermedades características de la pobreza, emergen en el escenario nacional, las enfermedades crónicas degenerativas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la insuficiencia renal y las enfermedades oncológicas que representan la principal causa de muerte hospitalaria en la población mayor de 18 años, producen un número importante de discapacidad temporal o permanente y generan mayor consumo de recursos.		

Nombre del indicador	Código PEI-8.2	Número de atenciones por diabetes mellitus
Descripción		Expresa el número total de atenciones nuevas y subsiguientes por diabetes mellitus registradas en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención.
Relevancia o pertinencia		La diabetes mellitus es una enfermedad determinada genéticamente en la que el sujeto presenta alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, de las proteínas y grasas y una relativa o absoluta deficiencia de la secreción de insulina con grados variables de resistencia a ésta. Entre 85 y 90% de los pacientes con diabetes mellitus son diabéticos tipo II. La diabetes mellitus y sus complicaciones vasculares, tienen consecuencias importantes para la vida de todos, tanto para el paciente, médico y familiares, como para la sociedad en general.
Fórmula		Número de atenciones nuevas y subsiguientes de diabetes mellitus registrados en establecimientos del primer y segundo nivel de atención de la SESAL
Definición de variables		Número total de atenciones nuevas y subsiguientes de diabetes mellitus registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención en un periodo
Fuente del dato		Registros ATA, AT2R, TRANS de los establecimientos de salud
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud / Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIOS Sin haber superado las enfermedades características de la pobreza, emergen en el escenario nacional, las enfermedades crónicas degenerativas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la insuficiencia renal y las enfermedades oncológicas que representan la principal causa de muerte hospitalaria en la población mayor de 18 años, producen un número importante de discapacidad temporal o permanente y generan mayor consumo de recursos.		

Nombre del indicador	Código PEI-8.3	Número de atenciones por enfermedades oncológicas priorizadas
Descripción		Expresa el número total de atenciones nuevas y subsiguientes de enfermedades oncológicas priorizadas: Cáncer de mama, de estómago, de próstata, cérvico uterino y pulmón, registradas en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención.
Relevancia o pertinencia		Hoy en día, el avance de la ciencia y las tecnologías facilitan que la esperanza de vida se incremente constantemente, es decir, la población envejece día a día y la muerte se puede retrasar más. Todo ello permite pensar en un incremento de la prevalencia de enfermedades degenerativas, y por tanto, de las fuentes potenciales de sufrimiento. Las enfermedades oncológicas se encuentran dentro de las enfermedades priorizadas en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el Componente 3, línea de acción 3.6 y en el PEI 2014-2018, este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo estratégico 8: Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas.
Fórmula		Número de atenciones nuevas y subsiguientes de enfermedades oncológicas priorizadas registradas en establecimientos del primer y segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud en un periodo
Definición de variables		Número de atenciones nuevas de enfermedades oncológicas priorizadas: Cáncer de mama, de estómago, de próstata, cérvico uterino y pulmón, registrados en un periodo, en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención.
Fuente del dato		Registro ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS).
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud / Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIOS Sin haber superado las enfermedades características de la pobreza, emergen en el escenario nacional, las enfermedades crónicas degenerativas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la insuficiencia arenal y las enfermedades oncológicas que representan la principal causa de muerte hospitalaria en la población mayor de 18 años, producen un número importante de discapacidad temporal o permanente y generan mayor consumo de recursos.		

Nombre del indicador	Código PEI-8.4	Número de egresos por enfermedades oncológicas priorizadas
Descripción		Expresa el número de egresos hospitalarios por enfermedades oncológicas priorizadas: Cáncer de mama, de estómago, de próstata, cérvico uterino y pulmón, que se producen en los servicios de hospitalización en establecimientos del segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud.
Relevancia o pertinencia		Hoy en día, el avance de la ciencia y las tecnologías facilitan que la esperanza de vida se incremente constantemente, es decir, la población envejece día a día y la muerte se puede retrasar más. Todo ello permite pensar en un incremento de la prevalencia de enfermedades degenerativas, y por tanto, de las fuentes potenciales de sufrimiento. Las enfermedades oncológicas se encuentran dentro de las enfermedades priorizadas en el Plan Nacional de Salud 2014-2018 en el Componente 3, línea de acción 3.6 y en el PEI 2014-2018, este indicador mide uno de los resultados trazadores de dicho grupo que corresponde al Objetivo Estratégico 8: Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas.
Fórmula		Número de egresos hospitalarios de enfermedades oncológicas priorizadas: Cáncer de mama, de estómago, de próstata, cervico uterino y pulmón, en establecimientos del segundo nivel de atención en un periodo.
Definición de variables		Número de egresos hospitalarios de enfermedades oncológicas priorizadas: Cáncer de mama, de estómago, de próstata, cervico uterino y pulmón, en establecimientos del segundo nivel de atención en un periodo
Fuente del dato		Registro: Hoja de actividades hospitalarias (egresos)
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud / Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIO Sin haber superado las enfermedades características de la pobreza, emergen en el escenario nacional, las enfermedades crónicas degenerativas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la insuficiencia renal y las enfermedades oncológicas que representan la principal causa de muerte hospitalaria en la población mayor de 18 años, producen un número importante de discapacidad temporal o permanente y generan mayor consumo de recursos.		

Resultado de gestión 9

Brindadas las atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación) a la población no priorizada

Nombre del indicador	Código PEI-9.1	Tasa de incidencia de Chagas
Descripción		Expresa el número total de casos nuevos por Chagas registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención.
Relevancia o pertinencia		Uno de los problemas de salud de mayor envergadura lo constituyen las enfermedades parasitarias transmitidas por vectores (malaria, tripanosomiasis, y leishmaniasis) que afectan a millones de personas en el mundo (OPS, 1998). La disminución de la tasa de incidencia de Chagas es una prioridad y consta en el Plan Nacional de Salud 2014-2018, Componente Estratégico 3 línea estratégica 3.6; así como en el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 en el Objetivo Estratégico 9 incluye como grupo priorizado las enfermedades vectoriales, el dengue y la malaria).
Fórmula		Número de casos nuevos de Chagas registrados en establecimientos del primer y segundo nivel de atención e Instituto Hondureño de Seguridad Social en un periodo / Población total del periodo estimada por el INE * 100,000 habitantes.
Definición de variables		*Numerador:* Número de casos nuevos de Chagas registrados en un periodo en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención *Denominador:* Población total en el periodo estimada por el INE *Constante:* 10,000
Fuente del dato		*Numerador:* Registro ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS). *Denominador:* Población estimada por INE
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud / Unidad de Gestión de la Información
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral

COMENTARIOS

Entre las enfermedades transmitidas por vectores, el caso más complejo es la enfermedad causada por el Trypanosoma (Schizotrypanum) cruzi, transmitida por chinches pertenecientes a la sub-familia Triatominae. El Trypanosoma cruzi es un parásito que afecta a los mamíferos y en el hombre coloniza todos los tejidos del cuerpo, capaz de invadir varios órganos, principalmente el corazón, los intestinos, el Esófago y sistema nervioso del hombre.

La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período de tiempo?. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.

Nombre del indicador	Código PEI-9.2	Tasa de incidencia de Leishmaniasis
Descripción		Expresa el número de casos nuevos por Leishmaniasis en sus diversas presentaciones clínicas, registrados en establecimientos de la Secretaria de Salud del primer y segundo nivel de atención.
Relevancia o pertinencia		La Leishmaniasis constituye un problema de salud pública debido a su morbilidad y afecta principalmente a las personas más pobres y con mayor dificultad de acceso a los servicios de salud. El fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control de la enfermedad fue asumido como un compromiso por los países en la Asamblea Mundial de la Salud (Resolución WHA60.13 de 2007 y CD49.R19.2009 para los Estados de las Américas).
Fórmula		Número de casos nuevos de Leishmaniasis registrados en establecimientos del primer y segundo nivel de atención en un periodo / Población total del periodo estimada por el INE * 100,000 habitantes
Definición de variables		*Numerador:* Número de casos nuevos de Leishmaniasis registrados en el periodo en establecimientos del primer y segundo nivel de la Secretaria de Salud. *Denominador:* Población total en el periodo estimada por el INE *Constante:* 10,000.
Fuente del dato		*Numerador:* Registro ATA, Informe mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS). *Denominador:* Población estimada por INE
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Establecimiento de Salud / Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral
COMENTARIO La incidencia mide la frecuencia de un evento nuevo relacionado con la salud: enfermedad, muerte, curación, etc. Se calcula dividiendo el número de sucesos que ocurren en una población a lo largo de un periodo de tiempo específico, entre la población expuesta a padecer ese evento. La tasa de incidencia o densidad pretende responder esta pregunta: ¿cuántos casos de una enfermedad han aparecido en un determinado período. Expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estatus de sano a enfermo por unidad de tiempo en una población susceptible.		

Nombre del indicador	Código PEI-9.3	Número de egresos de la población no priorizada
Descripción		Expresa el número total de egresos que se producen en los establecimientos de salud del segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud generados por la población en general, exceptuando los egresos que producen los grupos priorizados (mujer en condición de embarazo y menor de cinco años) y las enfermedades priorizadas (transmisibles, vectoriales y crónicas).
Relevancia o pertinencia		"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios" (Párrafo 1, Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos). Honduras es signataria de compromisos internacionales sobre el derecho a la salud como un derecho inalienable. La meta del Plan de Nación establece ampliar la cobertura de servicios de salud en todos los niveles de atención y el Plan Nacional de Salud señala la ampliación de la cobertura de los servicios de salud mediante modalidades de gestión, eficaces y eficientes que incluyan mayor descentralización.
Fórmula		Número de egresos en los establecimientos del segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud en un determinado periodo.
Definición de variables		Número de egresos en los establecimientos del segundo nivel de atención de la Secretaria de Salud en un determinado periodo.
Fuente del dato		Registro Hoja de Actividades Hospitalarias HC13
Ámbito		Nacional, Intermedio
Unidad responsable del dato		Área de Estadística / Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIO "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios" (Párrafo 1, Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos). Honduras es signataria de compromisos internacionales sobre el derecho a la salud como un derecho inalienable.		

Nombre del indicador	Código PEI-9.4	Número de atenciones a la población no priorizada
Descripción		Expresa el número total de atenciones ambulatorias nuevas y subsiguientes brindadas por los servicios de salud de la Secretaría de Salud a población no priorizada, en el primer y segundo nivel de atención.
Relevancia o pertinencia		"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios" (Párrafo 1, Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos). Honduras es signataria de compromisos internacionales sobre el derecho a la salud como un derecho inalienable. La meta del Plan de Nación establece ampliar la cobertura de servicios de salud en todos los niveles de atención y el Plan Nacional de Salud señala la ampliación de la cobertura de los servicios de salud mediante modalidades de gestión, eficaces y eficientes que incluyan mayor descentralización.
Fórmula		Número de atenciones ambulatorias nuevas y subsiguientes brindadas a población no priorizada, en servicios de salud del primer y segundo nivel de atención en un determinado periodo.
Definición de variables		Número de atenciones ambulatorias nuevas y subsiguientes brindadas a población no priorizada, en servicios de salud del primer y segundo nivel de atención en un determinado periodo.
Fuente del dato		Registro ATA, Informe mensual de atenciones ambulatorias (AT2R)
Ámbito		Nacional, Intermedio, Local
Unidad responsable del dato		Área de Estadística de la Unidad de Gestión de la Información (UGI)
Frecuencia o periodicidad		Anual, Trimestral, Mensual
COMENTARIO "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios" (Párrafo 1, Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos). Honduras es signataria de compromisos internacionales sobre el derecho a la salud como un derecho inalienable.		

Bibliografía

BM, BID. Fifth Conference of the Latin America and the Caribbean Monitoring an Evaluation (M&E) Netowork. Challenges in Monitoring and Evaluation: An opportunity to institutionalize M&E systems. Junio 2010.

Ley Orgánica del Presupuesto. Decreto 83-2004, publicada en La Gaceta el 21 de junio de 2004.

Kaplan, R.., Norton, D. El Cuadro de Mando Integral. Balanced Scorecard. Barcelona, Gestión 2000.

Organización Mundial de la Salud.

___Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra. 2002.

___Informe sobre la salud en el mundo 2003. Forjemos el futuro. Ginebra. 2003

___Informe sobre la salud en el mundo 2004. Cambiemos el rumbo de la historia. Ginebra. 2004.

___Informe sobre la salud en el mundo 2005. Que cada madre y cada niño cuenten. Ginebra. 2005.

___Informe sobre la salud en el mundo 2006. Trabajando juntos por la salud. Ginebra. 2006.

Informe sobre la salud en el mundo 2007. *Un porvenir más seguro Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*. Ginebra 2007.

___Informe sobre la salud en el mundo 2010. Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra 2010.

___Informe sobre la salud en el mundo 2013. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Ginebra. 2013

Salinas, H. y cols. Indicadores de gestión de servicios de salud públicos y asignación de recursos desde el Ministerio de Salud de Chile. Revista Médica Chile. 2000.

Secretaría de Salud

___Manual de Organización y Funciones del nivel regional. Honduras 2012.

___Manual de Organización y Funciones del nivel central. Honduras 2014.

___Modelo Nacional de Salud. Mayo 2013 (Acuerdo 1000-2013).

___Sistema de monitoria y evaluación de la gestión. SIMEG. 2008.

___Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Subsectorial. Mayo 2008

___Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI). Enero 2009

___Sistema de Monitoria y Evaluación de la Gestión (SIMEG). 2008

___Plan Nacional de Salud 2021. Noviembre 2006

___Plan Nacional de Salud 2014-2018. Julio 2014

___Plan Estratégico Institucional 2014-2018. Agosto 2014

___Manual para la elaboración de planes estratégicos en salud. Julio 2013

Serra, A. y cols. Modelo abierto de gestión para resultados en el sector público. BID, Clad. 2007

Zall, Kusek, J. y Rist, R.C. Ten steps to a Result-Based Monitoring an Evaluation System. Banco Mundial, 2004.

5. Glosario[47]

Atenciones de primera vez: expresa la primera vez que el paciente consulta en un establecimiento en un año. El dato se obtiene del formulario Atenciones Ambulatorias (ATA) cuyos datos constan en la UGI.

Compromiso de gestión: Acuerdo firmado entre la Secretaria de Salud y el Director de la Región Sanitaria u Hospital, con el propósito de mejorar el desempeño de la Región Sanitaria en sus roles asignados, mediante una gestión transparente y eficiente en el uso de los recursos disponibles, basada en resultados, que contribuya alcanzar mejores condiciones de salud y bienestar de la población, en el ámbito geográfico que le corresponde. Se realiza un monitoreo al trimestre y una evaluación anual.

Tiene por objetivo general establecer el mecanismo de petición y rendición de cuentas entre la autoridad de la SESAL y la Jefatura de la Región Sanitaria, en el marco de la gestión por resultados que el Gobierno de la República de Honduras desarrolla en su Plan de Salud para una Vida Mejor 2014-2018.

Los objetivos específicos del Compromiso de Gestión son:

- Garantizar la cobertura de servicios de salud con énfasis en los municipios más pobres a través de la gestión descentralizada.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud por medio del aseguramiento de la integralidad, continuidad y oportunidad de los mismos.
- Acelerar la implementación de los procesos de reforma (Modelo Nacional de Salud y el desarrollo organizacional)
- Fortalecer la capacidad de gestión de la Región Sanitaria.
- Desarrollar la participación social en los procesos de veeduría y auditoría social.
- Fortalecer los mecanismos de petición y rendición de cuentas.
- Garantizar la transparencia y eficiencia en el uso de los Recursos
- Garantizar el cumplimiento de los resultados prioritarios definidos por las autoridades de la SESAL alineados a los objetivos de país.
- Estimular la demanda en la población beneficiaria a servicios de salud a través del programa del Bono 10 Mil/Vida Mejor.

Desempeño: Medida en que una intervención para el desarrollo o una entidad que se ocupa de fomentar el desarrollo actúa conforme a criterios/normas/directrices específicos u obtiene resultados de conformidad con metas o planes establecidos.

Efecto: Cambio intencional o no intencional debido directa o indirectamente a una intervención.

Eficacia: Medida en que se lograron o se espera lograr los objetivos de la intervención para el desarrollo, tomando en cuenta su importancia relativa.

Eficiencia: Medida en que los recursos / insumos (financieros, humanos, tiempo, etc.) se han convertido económicamente en resultados.

Equipo de Atención Primaria de Salud (EAPS): es el conjunto básico y multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del primer nivel de atención, responsable cercano del cuidado de la salud de un número determinado de personas y familias asignadas y ubicadas en un territorio delimitado en sus ambientes de desarrollo (hogar, comunidad, escuela, trabajo), sin tener en cuenta ningún factor que resulte discriminatorio (género, étnico, cultural, etc.)

Evaluación: Apreciación sistemática y objetivo de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo. Una evaluación deberá proporcionar información creíble y útil, que permita incorporar las enseñanzas aprendidas en el

[47] El glosario se ha extraído, en gran medida, del libro elaborado por el Grupo de trabajo del CAD de la OCDE sobre evaluación de la ayuda: "Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados". OCDE 2010.

proceso de toma de decisiones de beneficiarios y donantes. La evaluación también se refiere al proceso de determinar el valor o la significación de una actividad, política o programa.

Evaluación de procesos: Evaluación de la dinámica interna de los organismos de ejecución, sus instrumentos de política, sus mecanismos de prestación de servicios, sus procedimientos de gestión y los vínculos que existen entre todos estos componentes.

Evaluación de programas: Evaluación de un conjunto de intervenciones estructuradas para alcanzar objetivos específicos de desarrollo a nivel global, regional, de país o sectorial.

Evaluación ex ante: Evaluación que se efectúa antes de poner en práctica una intervención para el desarrollo.

Evaluación ex post: Evaluación de una intervención para el desarrollo que se efectúa una vez que ha concluido.

Fiabilidad: Es la coherencia de los datos y los juicios de evaluación y la medida en que ese puede confiar en ellos, con referencia a la calidad de los instrumentos, procedimientos y análisis empleados para recopilar e interpretar datos de evaluación.

Fuentes primarias: son aquellas unidades que producen un servicio y lo anotan en sus registros administrativos. También se consideran fuentes primarias a las bases de datos sin procesar de las encuestas, censos u otras investigaciones que produzcan datos útiles para su procesamiento.

Fuentes secundarias: son aquellas unidades que consolidan, procesan, ordenan y difunde los datos que proceden de las fuentes primarias y proveen de esta información a los interesados o usuarios.

Gestión descentralizada: provisión de servicios de salud por medio de convenios de gestión con gestores descentralizados.

Herramientas de recolección de datos: Metodologías empleadas para identificar fuentes de información y recopilar datos durante una evaluación.

Impacto: Efectos de largo plazo positivos o negativos, primarios o secundarios, producidos directa o indirectamente por una intervención, intencionalmente o no.

Indicador: es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con periodos anteriores, productos o una meta o un compromiso, permite evaluar su desempeño y evolución en el tiempo.

Indicadores de cobertura: Los indicadores de cobertura de los servicios de salud reflejan la medida en que las personas que lo necesitan reciben de hecho intervenciones de salud importantes.

Indicadores de proceso: son indicadores que centran su medición en el desarrollo de las actividades, las cuales están vinculadas a la prestación de servicios o generación de productos. Hacen énfasis en la ejecución de actividad y la forma de realizarlas. Por medio de estos indicadores se puede contar con información de la organización y funcionamiento de sus unidades.

Indicadores de producto: son indicadores que miden los bienes y servicios que de manera cuantitativa son producidos y provistos por una determinada unidad o institución.

Indicadores de resultados: son indicadores que expresan los logros obtenidos en relación a los objetivos y metas planteados en los instrumentos de planificación. Se puede diferenciar entre resultados intermedios y resultados finales o de impacto. Los resultados intermedios hacen referencia a los cambios de comportamiento o estado de la población una vez que han recibido los bienes y servicios de un programa o acción pública en particular. Los resultados finales o de impacto son una representación de la contribución o impacto social que pretende lograr en la población e implican un mejoramiento significativo en alguna de las condiciones o características de la población objetivo, identificadas en el diagnóstico y consideradas en el planteamiento de los objetivos y metas. Para el logro de los impactos deseados pueden contribuir varias instituciones, las cuales con sus acciones contribuyen a alcanzar las metas establecidas.

Línea base: define el estado actual en un tema o situación específica con el valor del indicador en la fecha inicial del periodo establecido para realizar la medición. De esta forma, se pueden comparar las transformaciones (medidas en indicadores) que se buscan mediante políticas y programas. Sirve como referencia para la medición de avance hacia el cumplimiento de la meta.

Insumos: recursos financieros, humanos y materiales empleados en una intervención.

Medición de los resultados: Sistema para evaluar los resultados de las intervenciones en función de los objetivos declarados.

Meta: Objetivo global hacia el cual se prevé que contribuya una intervención.

Meta evaluación: Evaluaciones cuyo objeto es sintetizar constataciones de un conjunto de evaluaciones. También se puede utilizar para indicar la evaluación de otra evaluación a fin de juzgar su calidad y/o medir el desempeño de los evaluadores.

Municipio con gestión descentralizada: son aquellos municipios que han sido identificados por la SESAL en los cuales se provee la atención ambulatoria a través de gestión descentralizada.

Pertinencia: Medida en que los objetivos de una intervención para el desarrollo son congruentes con los requisitos de los beneficiarios, las necesidades del país, las prioridades globales y las políticas de los asociados y donantes.

Redes Integradas de Servicios de Salud. La definición de "red", se refiere a la manera de articular y organizar un conjunto de establecimientos de salud (ES), de acuerdo a niveles de atención y escalones de complejidad creciente y el sistema de conducción y gestión, que opera en un determinado espacio-población. Cuando dos o más gestores o proveedores de servicios de salud coinciden en un mismo espacio-población puede darse una interacción entre los mismo, ya que con un enfoque de complementariedad la provisión de algunos de sus servicios pueden complementarse en función a los arreglos establecidos para tal propósito, denominándose en este caso "red integrada".

Tiene por objetivo facilitar la provisión de servicios de salud accesibles, equitativos, eficientes y, con calidad técnica; mejorando e incrementando: la cobertura y el acceso universal; la atención integral, integrada, continua y complementaria; el cuidado en el nivel apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria y; la acción intersectorial, entre otros.

Resultados: Producto, efecto o impacto (intencional o no, positivo y/o negativo) de una intervención.

Validez: Medida en que las estrategias y los instrumentos de recopilación de datos miden lo que tienen por objeto medir.

SIMEGpR

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS