

MATRIZ DEL ESTUDIO CASO- PERÚ

OBJETIVOS DEL ESTUDIO	DIMENSIONES DE ANALISIS SEGÚN OBJETIVO (VARIABLES)	CATEGORÍAS DE ANALISIS	INDICADORES	CRITERIOS ÓPTIMOS	
		Atributos	NP: Nivel de Gestión Político-Programático  NO: Nivel de Gestión Operativo	Nivel de Gestión Político- Programático	Nivel de Gestión Operativo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los avances, fortalezas, debilidades y lecciones aprendidas en el proceso de horizontalización programática desde las políticas de primer nivel de atención en salud de los cuatro países mencionados, y desde su puesta en práctica en las redes de servicios donde medicus mundi brinda asistencia técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avances, fortalezas, debilidades y lecciones aprendidas en el proceso de horizontalización programática</li> </ul>	<p><b>Multi-concepción integral e incluyente del proceso salud-enfermedad</b></p> <hr/> <p>(NP) Grado de conocimiento sobre Multi- concepción integral e incluyente del proceso salud-enfermedad</p> <hr/> <p>(NO) Grado de conocimiento sobre Multi- concepción integral e incluyente del proceso salud-enfermedad</p> <hr/> <p>(NO) Grado de avance de implementación de la multi-concepción integral e incluyente del proceso salud-enfermedad</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Individual</li> <li>Familiar</li> <li>Comunitario</li> </ul> <hr/> <p><b>Integral</b></p> <hr/> <p>(NP) Nivel de consideración sobre integralidad en las normas vigentes</p> <hr/> <p>(NP) Nivel de avance en normatividad sobre integralidad</p> <hr/> <p>(NO) Nivel de implementación sobre Integralidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Individual</li> <li>Familiar</li> <li>Comunitario</li> </ul>	<p>El concepto del sistema de salud que se plasma en las políticas, normas y programas a nivel central y regional, reconoce:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la existencia de diversas percepciones, conceptos, saberes, prácticas en salud que forman parte de la cultura de las persona y sus campos de acción (individual, familiar y comunitario)</li> <li>Reconoce la multi -dimensionalidad mediante la integración de enfoques (promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos en las normas y programas.</li> <li>considera la salud con criterios de: Multicausalidad, Colectivos, lo procesal y lo histórico – social.</li> <li>Contiene un claro enfoque de determinación social</li> <li>Cuenta con documentos normativos vigentes o Políticas de salud de un modelo integral e incluyente.</li> <li>Cuenta con políticas o programas para el fortalecimiento de competencias en el modelo y su operativización.</li> </ul> <hr/> <p>Cuenta con documentos normativos que establecen articular los siguientes elementos con las estrategias y programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La persona como un todo, con creencias y valores culturales propios</li> <li>Las intervenciones individuales, familiares y comunitarias con las estrategias y programas.</li> <li>Prestación de atenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, por niveles de atención</li> <li>Una Red Integral e Integrada de Servicios de Salud RISS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se identifica un procedimiento claro de integración de los programas verticales en los servicios de salud que se ofrecen en el primer nivel de atención</li> <li>Se cuenta con instrumentos y protocolos de atención en los que se plasma la multi-dimensionalidad en la atención</li> <li>Conoce e implementa las características del modelo vigente: individual familiar y comunitario</li> <li>Personal ha recibido capacitaciones para implementar el modelo</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuenta con instrumentos operativos a nivel individual familiar y comunitario:</li> <li>-Cartera de servicios a nivel individual, familiar y comunitario</li> <li>Planes operativos que contemplen las actividades de la cartera de servicios a nivel individuales, familiar y comunitaria.</li> <li>Cuenta con criterios de calidad de las prestaciones y procedimientos en los 3 niveles de acción (Individual, familiar y comunitario).</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipos Comunitarios de Salud con atenciones integrales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos de</li> </ul>	

					<p>acuerdo a sus necesidades a nivel individual, familiar y comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario funcionado y operativizándose a través de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RISS).</li> </ul>
		<b>Integrado</b>	<p>(NP) Nivel de consideración en las normas vigentes, sobre Integración en la atención.</p>	<p>La normativa y programas debe de incorporar y contar con documentos que así lo comprueben(chek list):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La integración desde la comunidad al tercer nivel de atención</li> <li>Sistema de referencia y contrareferencia (retorno) desde la comunidad al tercer nivel de atención.</li> <li>Trabajo coordinado e integrado entre niveles de atención</li> <li>Dotación de medios y recursos humanos, para cumplir las actividades programadas</li> <li>Atención en los establecimientos y servicios de salud de las RISS, articuladas y coordinadas en los diferentes niveles de atención y con las otras instituciones del sector salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existen establecimientos de salud que trabajan articuladamente entre los diferentes niveles de atención.</li> <li>Existen coordinación entre los niveles de atención a través del sistema de referencia y contra referencia (retorno).</li> </ul> <p>Los niveles de atención, especialmente el primero cuenta con:</p> <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medios apropiados para realizar las referencias</li> <li>Medios de comunicación</li> <li>Personal para la coordinación e integración entre niveles</li> <li>Sistema de coordinación de referencias y emergencias</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con los instrumentos que demuestran la afluencia de la atención desde la comunidad hasta el tercer nivel de atención</li> <li>El personal de salud en el primer nivel de atención está enterado y cuenta con la documentación que evidencia el recorrido de las personas que han requerido de otros niveles de atención.</li> <li>Se cuenta con documentos que demuestran las referencias y contrareferencia (retornos) de quienes han necesitado los otros niveles de atención.</li> <li>Existe un trabajo coordinado y debidamente documentado entre los proveedores de medicina tradicional y la convencional.</li> </ul>
			<p>(NP) Nivel de avance en normatividad sobre Integración en la atención.</p>		
			<p>(NP) Nivel de integración entre los subsectores de salud en las normas vigentes.</p>		
			<p>(NP) Nivel de integración entre los niveles de atención en las normas vigentes</p>		
			<p>(NO) Nivel de implementación de la integración en los subsectores.</p>		
			<p>(NO) Nivel de implementación de la articulación en los niveles de atención</p>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Primero</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Segundo</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tercero</li> </ul>		

		<b>Continuo</b>	(NP) Nivel de consideración en las normas vigentes, sobre continuidad en la atención.	<p>Debe estar normalizado el continuo de la atención, considerando los siguientes aspectos :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continuo de la atención a través del curso de la vida.</li> <li>Asegurar la continuidad de la atención es especial en retorno del paciente a su comunidad.</li> <li>Existen normativas sobre el cuidado continuo y progresivo</li> <li>Cuenta con protocolos y guías de atención que contemple el manejo de la persona y su familia en los 3 niveles de atención.</li> <li>Existe guías/protocolos sobre las intervenciones comunitarias</li> <li>Atención integral e integrada por niveles de complejidad en las Redes integrales e integradas de servicios de salud.</li> <li>Redes integrales e integradas de servicios de salud (RIISS), con accesibilidad y disponibilidad de establecimientos y oferta amplia de servicios de acuerdo a las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, a lo largo de su ciclo vital, con intervenciones de acuerdo el contexto local.</li> <li>Sistema de referencia y retorno de los usuarios funcionando en las RIISS, entre los diferentes niveles de atención.</li> <li>Sistema de Registro de información y seguimiento de atención a los usuarios funcionando en las RIISS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conoce y aborda el cuidado de la salud de acuerdo a guías o protocolos</li> <li>Evalúa la continuidad de la atención o cuidado de la persona por etapa de vida, de la familia según el ciclo vital.</li> <li>-Oportunidad de atención, diferimiento de la atención, atenciones con referencia y contra referencias (retorno).</li> <li>Evalúa los planes de desarrollo local comunitarios en el tiempo</li> <li>Se cuenta con los medios y recursos, para asegurar la continuidad de la atención, especialmente a nivel de comunidades.</li> <li>Se cuenta con los registros de los pacientes y sus familias en donde se lleva el control y el historial de quienes han requerido otro nivel de atención</li> <li>Existen instrumentos de referencia y contrareferencia (retorno)</li> </ul>
			(NP) Nivel de avance en normatividad sobre la continuidad en la atención.		
			(NO) Nivel de implementación de la continuidad en la atención.		
			• Primero		
			• Segundo		
			• Tercero		
<b>Participación social</b>	(NP) Nivel de avance en normatividad sobre participación social	<p>El nivel normativo tiene establecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disposiciones legales que normen la participación social en todos los niveles de atención.</li> <li>Espacios de encuentro, análisis y deliberación, entre la estructura institucional de salud y la estructura social en los diferentes niveles.</li> <li>Espacio de trabajo entre las autoridades, el sector salud y los otros sectores a fin de fomentar las labores de intersectorialidad</li> <li>Mecanismos para seguir y evaluar el funcionamiento de estas estructuras <ul style="list-style-type: none"> <li>Instancias de participación social reconocidas y participando en Consejos de Gestión de las RIISS</li> </ul> </li> </ul>	<p>Es necesario que tenga los instrumentos de registro que permitan documentar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción de la participación social</li> <li>Participación activamente en el análisis de la situación de salud, en forma conjunta con las estructuras sociales.</li> <li>Seguimiento del cumplimiento de las decisiones y tareas acordadas con las organizaciones sociales.</li> <li>Participación en reuniones intersectoriales, para considerar los determinantes y condicionantes de la salud</li> </ul>		
	(NP) Nivel de consideración de la participación social en las normas vigentes				
	(NO): Nivel de implementación de la participación social				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar mecanismos de gestión y presupuestales necesarios para la implementación de la HP, y a la intersectorialidad, en el afán de satisfacer las necesidades de la población, desde las experiencias prácticas acompañadas por medicus mundi en las redes de servicios donde intervie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismos de gestión y presupuestales necesarios para la implementación de la HP, y a la intersectorialidad.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizaciones de la Sociedad Civil ejerciendo contraloría social en las RIISS</li> <li>• Indicadores de participación social en RIISS oficializados y en desarrollo en su desarrollo y alcances</li> <li>• Consejos de Gestión de RIISS con participación estable en el primer nivel y hospitales de referencia para cada RIISS.</li> <li>• Organismos de Salud, Comisiones y Comités y nacionales, regionales, municipales y comunitarios organizados y funcionando.</li> <li>• Organizaciones Sociales con incidencia en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas en salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento del cumplimiento de las decisiones y tareas acordadas en los espacios intersectoriales.</li> <li>• Cuenta con organizaciones de base formalizados.</li> <li>• Organizaciones son participativas activas</li> <li>• Acciones o logros basadas en la participación social</li> <li>• Cuenta con mecanismos de rendición de cuentas</li> <li>• Cuenta con mecanismos de validación con participación social</li> <li>• Hay evidencia clara en la cotidianidad de la prestación de servicios sobre la participación social en los determinantes y condicionantes de la salud</li> <li>• El personal de salud demuestra conciencia y capacitación sobre la relevancia e integración de la participación social en el primer nivel de atención</li> </ul>
		<b>Intersectorialidad</b>	(NP): Nivel de avance en normatividad sobre la intersectorialidad	(NP): Nivel de consideración de la intersectorialidad en las normas vigentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cuenta con procedimientos normados para incorporar la intersectorialidad como proceso que aborda y transforma los determinantes y condiciones sociales de la salud.</li> <li>• Espacios de intersectorialidad con reconocimiento institucional, con incidencia en la identificación y solución de los principales problemas de salud de la población funcionando en el ámbito nacional, departamental y municipal</li> <li>• Planes intersectoriales oficiales y con presupuestos definidos para su desarrollo</li> <li>• Políticas públicas de salud formuladas y validadas por los actores sociales desde los espacios intersectoriales</li> <li>• Se realiza acciones intersectoriales con Ministerio de educación, trabajo, vivienda, transportes, agricultura, etc.</li> <li>• Se cuenta con mecanismos de participación o coordinación con otros Ministerios</li> <li>• Cuenta con mecanismos de participación con otros subsectores de salud: seguridad social, fuerzas armadas, policiales, privados, ONG</li> <li>• Cuenta con convenios a nivel sectorial</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con documentos que dan cuenta del cumplimiento de acuerdos y compromisos</li> </ul>
		<p><b>Pertinencia intercultural</b></p>	<p>(NP): Nivel de consideración de la pertinencia intercultural en las normas vigentes</p> <p>(NP): Nivel de avance en normatividad sobre la pertinencia intercultural</p> <p>(NO): Nivel de Implementación de pertinencia intercultural</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Individual</li> <li>Familiar</li> <li>Comunitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con políticas, normas y programas asegurando la inclusión de la pertinencia intercultural y su implementación</li> <li>Diagnósticos y planes de intervención con enfoque de pertinencia intercultural implementándose en las RISS del Sistema Nacional de Salud</li> <li>Realiza capacitaciones o asistencia técnica sobre abordaje con pertinencia cultural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuenta con instrumentos para el abordaje de la atención a nivel individual, familiar y comunitario con pertinencia cultural y los aplica</li> <li>Se cuenta con perfiles epidemiológicos socio-culturales</li> <li>Se trabaja de manera coordinada o conjunta (intercambio de conocimientos, apoyo en intervenciones, entre otras )con las personas que realizan actividades tradicionales de salud</li> <li>Se registran las siguientes actividades:</li> <li>Reuniones de coordinación a igualdad de niveles, entre el personal del sistema de salud oficial y los diferentes actores de la medicina tradicional</li> <li>Atención del parto con criterios interculturales</li> <li>Farmacias con productos naturales y medicamentos de la medicina tradicional</li> <li>Se cuenta con un sistema de referencia y contra referencia (retorno) e interconsulta entre modelos de salud</li> </ul>
		<p><b>Equidad de género</b></p>	<p>(NP): Nivel de consideración de la equidad de género en las normas vigentes</p> <p>(NP) Nivel de avance sobre normas con equidad de género</p> <p>(NO): Nivel de Implementación de la equidad de género (acceso, oportunidad, distribución de recursos, participación, etc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuenta con normativas sobre equidad de género</li> <li>Se evidencia una clara consideración de la determinación de género en las políticas públicas</li> <li>Marco jurídico-legal contra la discriminación de género, violencia de género y violencia sexual oficializada en el país.</li> <li>Indicadores que consideran la variable género en el ámbito de los programas de atención, prevención y control de los diferentes problemas, enfermedades prevalentes y eventos que afectan la salud de la población en el país</li> <li>Realiza capacitaciones o asistencia técnica sobre abordaje con equidad de género</li> <li>Existe una política de Recursos Humanos que fomenta y garantiza un ambiente laboral con equidad de género</li> <li>Los equipos programáticos a nivel central están capacitados en equidad de género</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En las intervenciones se aplica el abordaje con equidad de género</li> <li>Cuenta con instrumentos para abordar las intervenciones individuales, familiares y comunitarias con equidad de género y los aplica</li> <li>Los equipos gerenciales y operativos del primer nivel están capacitados en equidad de género</li> </ul> <p>En el primer nivel de atención se promueve:</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las formas de integración de la perspectiva de pertinencia intercultural, de equidad de género y de participación social en la horizontalización programática en cada uno de los cuatro países</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formas de integración de la perspectiva de pertinencia intercultural, de equidad de género y de participación social en la horizontalización programática</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Individual</li> </ul>		<p>La participación igualitaria de la mujer en las acciones de participación de la comunidad</p> <p>Esta participación puede basarse en el Feminismo Comunitario u otra forma de participación equitativa.</p> <p>Se llevan a cabo actividades de intercambio de conocimientos en torno a la equidad de género, en todos los niveles etarios y agrupaciones comunitarias</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Familiar</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunitario</li> </ul>		
		<b>Vigilancia en salud socio cultural</b>	<p>(NP):</p> <p>Nivel de consideración de la Vigilancia en salud socio cultural en las normas vigentes</p> <p>(NP) Nivel de avance sobre normas de Vigilancia en salud socio cultural</p> <p>(NO):</p> <p>Nivel de Implementación de vigilancia sociocultural</p>	<p>Establecer normas para que además de la vigilancia epidemiológica, se realice vigilancia de la salud socio-cultural activa mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de los factores determinantes y condicionantes de la salud</li> <li>Registro y análisis de las enfermedades socio-culturales</li> <li>Trabajo conjunto con la medicina tradicional, comunidad y otros sectores.</li> <li>Información epidemiológica actualizada de manera mensual a nivel central</li> <li>Análisis de Situación Integral de Salud actualizada en los diferentes niveles de atención</li> <li>Salas situacionales de salud implementadas en la totalidad de las RISS en el ámbito nacional</li> <li>Investigaciones y auditoria estandarizadas de la mortalidad materna e infantil implementándose periódicamente.</li> <li>Participación de actores sociales en la vigilancia socio cultural</li> <li>Realiza capacitaciones o asistencia técnica sobre vigilancia socio cultural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuenta con instrumentos y sistema de información para vigilancia socio cultural y se aplican</li> </ul> <p>El primer nivel de atención se realizan actividades para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores determinantes de salud, y en su caso plantear soluciones.</li> <li>Conocimiento de las enfermedades socioculturales, su análisis con los médicos tradiciones y toma de decisiones.</li> <li>Promover el trabajo conjunto con la medicina tradicional, comunidad y otros sectores</li> </ul> <p>Acceso, análisis y toma de decisiones en base a los perfiles epidemiológicos socioculturales en el primer nivel de atención</p>
		<b>Sistemas de información</b>	<p>(NP):</p> <p>Nivel de avance sobre el desarrollo de un sistema nacional de información del modelo atención individual, familiar y comunitario que incluya la HP</p> <p>(NO):</p> <p>Nivel de Implementación del sistema de información individual, familiar y comunitario y las estrategias o programas verticales.</p>	<p>Cuenta con normatividad sobre el sistema de información que debe de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recabar datos a nivel individual, familiar y comunitario en los programas o estrategias</li> <li>Recoger los datos de las actividades de promoción, prevención, curación, y rehabilitación</li> <li>Procesamiento de los datos</li> <li>Producción de la información</li> <li>Análisis de la información</li> <li>Toma de decisiones</li> <li>Comunicación</li> <li>Acción</li> <li>Establece sistemas informáticos para el desarrollo del sistema</li> <li>Todos los establecimientos y niveles, cuentan con equipos informáticos y medios de comunicación, para desarrollar el sistema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe un sistema de información que permite recabar datos para generar información a nivel individual, familiar y comunitaria</li> <li>Se analiza la información en el primer nivel de atención y se toman decisiones sobre la implementación de las acciones prioritarias en base a los datos</li> <li>Registros de la atención horizontal, que responda a los requerimientos de los programas verticales del nivel central</li> <li>Producción oportuna, adecuada y confiable de la información</li> <li>Utilización local de la información producida, para la toma de decisiones</li> <li>Lleva registro de las actividades de la medicina tradicional</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación para el uso de los equipos de computación</li> <li>• Mantenimiento de los equipos de computación</li> </ul>	<p>Informar a la comunidad y autoridades sobre el análisis de la información producida</p> <p>Por niveles de dependencia se analiza la información del nivel dependiente y se apoya en la toma de decisiones para mejorar la situación</p>	
		<b>COMPONENTES</b>				
	Dirección	(NP) Nivel de Liderazgo y compromiso para la implementación del modelo de atención -HP	(NP) Grado de Capacidad de Gestión para la implementación del modelo de atención -HP	(NO) Grado de compromiso de trabajo en equipo para la implementación del modelo de atención -HP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso político de las autoridades y otras instituciones del sector salud para la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar la salud de la población, principalmente la más vulnerable y con mayor exclusión social.</li> <li>• Dirige al equipo, lidera y fortalece la rectoría a través de reuniones estratégicas, técnicas, de evaluación, gestiona las propuestas de mejora, reconoce al equipo y motiva</li> <li>• Existe un conocimiento amplio sobre las necesidades y preferencias de la población en salud</li> <li>• Fortalecimiento del liderazgo de las autoridades, mediante procedimientos que respeten los niveles de mando intermedios.</li> <li>• Desarrollo de un sistema de Dirección Participativa por Objetivos (DPO)</li> <li>• Fortalecimiento de la articulación con la comunidad, a través de procedimientos que permitan cumplir el marco legal establecido</li> <li>• Coordinación entre las tomas de decisiones centralizadas vrs las descentralizadas</li> <li>• Conducción de organismos intersectoriales a nivel nacional y local identificando y dando respuesta a eventos de salud que afectan la salud de la población.</li> <li>• Consejos de Gestión de la salud articulando los diferentes niveles de atención de los prestadores de servicios de salud y las instancias de participación, para garantizar el continuo de la atención en salud y el abordaje conjunto de las determinantes sociales de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe trabajo coordinado y en equipo</li> <li>• Socializan los problemas y plantean soluciones conjuntas</li> <li>• Se cumple con las normas de la Dirección Participativa por Objetivos (DPO)</li> <li>• Fortalece el trabajo en equipo, estableciendo rotación periódica entre las actividades de dentro y de fuera de los establecimientos</li> <li>• Fomenta la coordinación con la comunidad y promueve su participación en el ciclo administrativo</li> </ul>
	Planificación	(NP) Nivel de Planificación de las actividades con enfoque del modelo de atención y HP	(NP) Niveles de consideración de la planificación en el modelo de atención en los planes nacionales, regionales y locales vigentes	(NO) Nivel de ejecución de la Planificación de actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con planes operativos institucionales que contempla la intervención del modelo.</li> <li>• Cuenta con una planificación estratégica sobre la base del análisis de situación de salud incorporando la participación social y la intersectorialidad a nivel local y nacional.</li> <li>• La planificación a este nivel es estratégica y considera la participación social</li> <li>• Planificación anual estandarizada implementándose en la totalidad de RIISS del país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con planes operativos locales con intervenciones a nivel individual, familiar y comunitario.</li> <li>• Monitorea y evalúa resultados de las intervenciones</li> <li>• Evalúa la ejecución del plan según metas y resultados</li> <li>• Se realiza planificación operativa anualmente, con carácter participativo e incluyendo a la comunidad.</li> <li>• Planes mensuales con metas e indicadores de avances, aplicando</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los mecanismos de gestión y presupuestales necesarios para la implementación de la HP tanto en la gestión como en la atención en el nivel local, regional y nacional (Perú)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mecanismos de gestión y presupuestales necesarios para la implementación de la HP, y a la intersectorialidad.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Planes mensuales con metas e indicadores de avances, aplicando instrumentos de monitoreo y evaluación.</li> <li>Planes operativos de las RIISS y servicios de salud con presupuestos establecidos.</li> <li>Planes conjunto de las RIISS de los diferentes niveles de atención</li> <li>Procesos de planificación y gestión orientada a medición de resultados</li> <li>Planes que contemplen reuniones de coordinación de estrategias/programas y etapas de vida</li> <li>Monitorea y evalúa resultados sanitarios, a nivel individual, familiar y comunitario</li> </ul>	<p>instrumentos de monitoreo y evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con la evidencia del análisis de los datos brindados por la vigilancia socio cultural y el sistema de información para diseñar la planificación operativa</li> </ul>
		Organización	<p>(NP) Nivel de avance en normativas sobre la organización para la atención según modelo de atención</p> <hr/> <p>(NP) Nivel de consideración de la organización en la normas vigentes</p> <hr/> <p>(NO) Nivel de implementación de la organización intramural y extramural con abordaje individual, familiar y comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Individual</li> <li>Familiar</li> <li>Comunitario</li> </ul>	<p>La organización que se establece desde el nivel normativo, en su diseño debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión y visión</li> <li>Objetivos</li> <li>Actividades necesarias para cumplirlos</li> <li>Distribución de actividades por niveles y servicios</li> <li>Descripción de cargos</li> </ul> <p>Cuenta con normas vigentes sobre la operativización del modelo sobre la organización a nivel programático y nivel operativo</p> <p>Instancias del Nivel central identificadas para la rectoría del primer nivel de atención y Hospitales nacionales</p> <p>Equipos de Salud Individual, Familiar y Comunitarios organizados y operando.</p>	<p>Se cuenta con procesos para la atención intramuros y extramuros</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conoce y cuenta con proceso para el abordaje Individual, familiar y comunitario</li> <li>La participación comunitaria en el proceso de gestión</li> <li>La coordinación con los otros niveles de atención</li> <li>Cuenta con una coherencia entre el nivel normativo/programático y el nivel operativo instrumental</li> <li>Existe una correspondencia de la organización del sistema de salud con el abordaje integral e incluyente de los 3 niveles de acción de las personas</li> </ul>
		Evaluación	<p>(NP) Nivel de avance en normas que establecen criterios de evaluación.</p> <p>(NO) Grado de cumplimiento de las evaluaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuenta con normativas sobre la evaluación de planes e intervenciones de las etapas de vida, familia y comunidad</li> <li>Esta previamente definido, para cada nivel y cargo</li> <li>Es ampliamente conocido</li> <li>Realiza la evaluación del cumplimiento de los resultados establecidos</li> <li>Ejecuta el monitoreo del cumplimiento de las metas definidas</li> <li>La evaluación siempre debe ser comparativa</li> <li>Sistema de monitoreo y evaluación en salud oficializados y en marcha implementándose a nivel del país.</li> </ul> <p>Instrumentos de monitoreo y evaluación estandarizados y en desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecuta las evaluaciones de acuerdo a la programación</li> </ul> <p>El nivel operativo realizará el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos establecidos, dentro las características señaladas, considerando además su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oportunidad</li> <li>Análisis</li> <li>Toma de decisiones</li> <li>Diseño y ejecución, en su caso, de actividades correctoras</li> <li>Existen mecanismos de evaluación sistemáticos en donde se incluye la percepción de los servicios</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de indicadores de medición de las RIISS en el ámbito nacional</li> <li>• Mecanismos de Rendición de cuentas establecidos y operando</li> <li>• Rendiciones de cuenta anuales fundamentada en indicadores , en el ámbito programático y operativo</li> <li>• Evaluación periódica del desempeño de los servicios de atención por parte de los usuarios y el personal de salud</li> </ul>	<p>por parte de los individuos, familias y comunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se tiene registro de los procesos de evaluación</li> <li>• Se realizan evaluaciones con los proveedores de servicios de salud y los terapeutas locales</li> <li>• Se incluye en las evaluaciones elementos de la pertinencia intercultural y equidad de género</li> </ul>
	Gestión de personal en salud	(NP) Nivel de avance en políticas de recursos humanos para implementar el modelo (NO) Nivel de avance en las Capacitaciones en el modelo de salud familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con normativas sobre dotación, calificación y evaluación del desempeño en salud familiar y comunitaria</li> <li>• Cuenta con políticas e incentivos para el trabajo en el primer nivel de atención</li> </ul> <p>El sistema de gestión de personal establecido por el nivel normativo debe considerar todos los elementos propios de este sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de requerimientos</li> <li>• Reclutamiento</li> <li>• Contratación o designación</li> <li>• Desarrollo</li> <li>• Evaluación</li> <li>• Conservación</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de educación continua asegurando la transversalización de la pertinencia cultural y la equidad de género</li> <li>• Política de formación de RRHH oficializada e implementándose</li> <li>• Planes de formación RRHH oficializado e implementándose</li> <li>• Manual de funciones de personal de salud oficializado y monitoreado en su cumplimiento</li> <li>• Política de incentivos a personal de salud establecida y en desarrollo</li> <li>• Institucionalidad de instancias rectoras de la investigación y el conocimiento en salud</li> <li>• Política nacional de investigación oficializada</li> <li>• Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Comunitarios conformados y participando en la implementación el modelo de atención integral de salud.</li> <li>• Competencias y habilidades desarrolladas por el personal de salud para el cumplimiento de las normativas de atención a la persona, familia y comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El primer nivel de atención cuenta con equipos integrales y polivalentes/multifuncionales</li> <li>• Los equipos polivalentes/multifuncionales son mixtos y diversos</li> <li>• Existen procesos de acompañamiento, monitoreo y evaluación frecuentes</li> <li>• Se ha realizado cursos, programas de capacitación en atención primaria, modelo de atención, salud familiar y comunitaria</li> <li>• Existe un buen clima organizacional</li> <li>• Se cuenta con políticas para asegurar la permanencia del personal en las áreas alejadas</li> <li>• La mayoría del personal es originario del lugar de trabajo y habla el idioma local.</li> </ul>	
	Financiamiento	(NP) Nivel de avance de políticas y normas sobre financiamiento que permitan el desarrollo del modelo y la HP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con normativas sobre modelo de financiamiento basado en resultados según el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora el presupuesto optimizando recursos</li> </ul>	

			<p>(NO) Grado de implementación del modelo de financiamiento con abordaje individual, familiar y comunitaria y HP</p>	<p>modelo de atención (énfasis en promoción y prevención)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con metodología presupuestal basada en resultados sanitarios, intervenciones familiares y comunitarias.</li> <li>• Cuenta con procedimientos criterios para la asignación presupuestal considerando estrategias, programas , las etapas de vida, familia y comunidad</li> <li>• Evalúa la eficacia de los resultados</li> <li>• Analiza la asignación presupuestal evitando duplicidad</li> </ul> <p>El presupuesto del sector salud, debe establecer para el primer nivel de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos financieros de acuerdo a las actividades programadas y recursos necesarios para el cumplimiento de las mismas</li> <li>• Asegurar la sostenibilidad del presupuesto definido</li> <li>• Establecer los procedimientos para sean los servicios de primer nivel ejecuten su presupuesto <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de contabilidad analítica o de costos.</li> <li>• Incremento sostenible o estabilizado de inversión pública en salud en el último quinquenio</li> <li>• Mecanismos de financiamiento definidos y operando para la sostenibilidad</li> <li>• Planes intersectoriales de salud en el ámbito de las RIISS y a nivel nacional con presupuestos definidos <ul style="list-style-type: none"> <li>• % crecientes de inversión en el primer nivel de atención en el último quinquenio</li> <li>• Asignación presupuestaria equitativa de acuerdo a necesidades de salud</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera priorización de actividades tomando en cuenta las estrategias , programas, etapas de vida, familia y comunidad para el logro de objetivos comunes</li> <li>• El nivel operativo debe establecer para el manejo de sus recursos financieros:</li> <li>• Ejecución de las diferentes actividades que requiera la H.P., con criterios de eficiencia.</li> <li>• Manejo de los recursos con transparencia (cumplimiento de normas administrativas)</li> <li>• Auditorías financieras internas y externas</li> <li>• Rendición de cuentas de las actividades realizadas, los recursos financieros utilizados y los resultados alcanzados</li> </ul>
--	--	--	---	---	---