

Indicadores de Reforma Honduras

Propuesta Inicial para la Discusión¹

Introducción

El objetivo del presente trabajo es el de introducir lineamientos básicos de la discusión metodológica sobre indicadores de una reforma del sector salud que sirva de base para el seguimiento y evaluación de la misma.

Tres argumentos fundamentales son introducidos:

- (a) la tarea de seguimiento y evaluación de la reforma constituye un elemento primordial de la misma reforma, en tanto que permite documentar la dirección y la intensidad de los cambios promovidos, a la vez que es la herramienta que identifica los éxitos y los inconvenientes de implementación, permitiendo la retroalimentación del proceso de cambio,
- (b) desde el punto de vista metodológico, los indicadores de reforma no son sinónimos de indicadores de salud, ya sean ellos de resultados o de procesos. Un cambio en los indicadores de salud no necesariamente se encuentran asociados con las reformas llevadas a cabo: se requiere conocer la influencia que ella tiene sobre los resultados observados, a fin de establecer su efectividad. Este aspecto es especialmente importante en los casos en que la reforma cuenta con varios componentes -a fin de identificar el impacto de cada uno-, y especialmente en contextos socioeconómicos cambiantes, donde aspectos externos al sistema de salud y su reforma tienen enormes influencias en los resultados del sector (ejemplo: desastres naturales, fluctuaciones macroeconómicas, epidemias, etc.).
- (c) la implementación de un sistema de seguimiento y evaluación de la reforma en salud es un proceso iterativo, que requiere de un fuerte apoyo político-institucional. Este proceso de implementación incluye un sinnúmero de elementos a tomar bajo consideración, que se extienden desde el análisis de la calidad de los datos recogidos y la precisión de los indicadores seleccionados, hasta el conocimiento de los incentivos políticos y económicos presentes en las instituciones de salud para generar y compartir la información recogida.

¹ Daniel Maceira, Ph.D. CEDES, Argentina, y USAID/PHR (Febrero 2001).

El autor agradece los comentarios de los miembros del Comité de Gestión, Secretaría de Salud, Honduras, y de los Dres. Alvaro González y Francisco Vallejo. Correspondencia a daniel_maceira@arnet.com.ar

1- Seguimiento y Evaluación: Metodología

El objetivo de diseñar un sistema de seguimiento y evaluación de la reforma de salud es no sólo contar con un grupo de indicadores que reflejen la evolución de los resultados del sector, sino también los cambios ocurridos a partir de la reforma y durante ella. Dado que una reforma del sector salud cuenta con diferentes componentes – descentralización, participación del sector privado, cambios en mecanismos de pago, etc.- todos ellos dinámicos, es importante, desde la perspectiva de política pública, poder identificar las causas que provocaron esos cambios y actuar sobre ellas.

A fin de poder construir un grupo de indicadores que sean útiles para analizar el impacto de las políticas instrumentadas, debe existir una convergencia mínima entre los actores participantes del proceso de reforma acerca de cuales son los lineamientos generales a partir de los cuales se organizarán los cambios de política. Asimismo, estos indicadores deben cumplir con ciertos postulados.

Ellos son:

(a) Que existan *cuatro “grupos” de indicadores*:

1. Aquellos relacionados con los “*resultados*” a evaluar (ejemplo: mortalidad infantil, consultas externas, inequidad por tipo de ingreso, acceso, etc.),
2. Aquellos que muestran las “*capacidades instaladas*” del sistema en términos físicos, humanos o financieros (número de médicos, enfermeras, camas, asignaciones presupuestarias, etc.),
3. Aquellos relacionados con indicadores de “*reforma*”, que influyen en los resultados del sistema de salud (descentralización, mecanismo de pagos, participación ciudadana, papel jugado por el sector privado, etc.),
4. Aquellos que se refieren al “*contexto*” en el que la reforma tiene lugar, y que afectan directa o indirectamente su desarrollo y por tanto, el impacto de la reforma (ejemplo: índices macroeconómicos, desigualdad en la distribución del ingreso, educación, catástrofes naturales, políticos, etc.).

(b) Los indicadores cumplen distintos roles desde la perspectiva de la política pública, ya que constituyen los *objetivos* a ser cumplidos, las *estrategias* para lograr esos objetivos, los *instrumentos* con los que se cuenta para llevar a cabo la estrategia y el *contexto* en el que la estrategia elegida se lleva a cabo. Por tanto, los indicadores deben cumplir con determinadas pautas técnicas:

- 1.- La *jurisdicción* de su recolección debe ser *consistente* (información a nivel público nacional, departamental, municipal, de servicios de salud, de seguridad social, del sector privado). Adicionalmente, su recolección debe ser *periódica* a fin de poder elaborar comparaciones temporales.

- 2.- Los indicadores deben ser *unívocos*, es decir, que no den lugar a dobles interpretaciones.
- 3.- Los indicadores deben ser *factibles*, es decir, que sean posibles, económicos y sencillos de recolectar, en función de los recursos y la experiencia de recolección de datos del organismo a cargo.
- 4.- Los indicadores deben ser *adaptables a un contexto dinámico*, característico de una reforma en salud. En la mayoría de los casos, los procesos de reforma se realizan en etapas sucesivas, y el indicador debe estar diseñado de modo de incorporar esos cambios. Ejemplo: funciones de un organismo descentralizado.

(c) Los indicadores asociados con fechas de aprobación de normativa, si bien importantes desde el punto de vista institucional, generalmente no son relevantes al momento de evaluar la evolución del sistema, debido a la frecuente falta de aplicación (o retrasos en la implementación) de las mismas.

(d) Finalmente, los indicadores definidos bajo estas características deben contar con un mapeo preliminar de:

- 1- la oferta de servicios de salud, definiendo por áreas y regiones las instalaciones y profesionales disponibles, y su modo de organización, ya sean ellos dependientes de los sectores público, privado o de seguridad social, así como
- 2- un mapa epidemiológico de la población, sus necesidades insatisfechas en el área de salud y sus hábitos de uso de sus servicios, tanto en términos de tratamiento ambulatorio como de internación.

A continuación se presenta una lista de indicadores elaborados para el caso hondureño. Este listado se basó en la información recibida durante las entrevistas mantenidas por el autor y el Dr. Francisco Vallejo, consultor residente de PHR, durante la semana del 19 de febrero de 2001. Estos indicadores no incluyen aquellos asociados con resultados del sistema de salud, cuyo debate es de larga data en el país. Los indicadores propuestos, a modo preliminar, se circunscriben al subsistema público de salud, se encuentran discriminados entre aquellos de recolección local (áreas o UPSs), y aquellos de carácter regional o nacional.

2- Indicadores de Reforma: el Caso de Honduras

Los cuadros 1, 2, 3 y 4 presentan los indicadores de reforma propuestos a nivel UPS, área, región y nación respectivamente. Cada uno de estos niveles de gestión cuenta con indicadores asociados con los principales componentes de una reforma, a saber:

- Planeamiento y Gestión
- Regulación

- Financiamiento
- Gasto
- Abastecimiento de Medicamentos
- Cogestión
- Descentralización
- Incentivos

En algunos de estos casos el indicador inicial no podrá ser calculado, o su valor será cero para la actual situación de Honduras, dado que no existen cambios en ese renglón de reforma. Sin embargo, los mismos se incorporan a los cuadros anexos como indicativos de índices que posiblemente requerirán de su recolección futura.

Los cuadros cuentan con seis columnas. En la primera de ellas se define el tipo de indicador, relacionado con una de los ocho componentes mencionados arriba. Las columnas segunda y tercera presentan el nombre del indicador y su código respectivo. En la cuarta se describe el indicador y la quinta establece el modo de construcción. Finalmente la sexta columna muestra la unidad de salud o dependencia encargada de su recolección.

El nivel de UPS cuenta con 21 indicadores, el nivel de área con 22 y los niveles regionales y nacional tienen 24 indicadores respectivamente. Sin embargo los niveles de área, región y nacional presentan 19 indicadores acumulativos o agregados, provenientes originariamente de las UPSs, (ejemplo: porcentaje de UPSs licenciadas sobre el total, a nivel área, región y nación). Estos indicadores agregados permitirán establecer líneas de política general ya sea desde la Secretaría de Salud como de los niveles locales, y todos ellos serán consistentes desde una perspectiva de sistema. La agregación puede ser simple (número de regiones con presupuesto aprobado localmente a término), o ponderado por denominadores tales como población, población objetivo (pobres, mujeres, indígenas, campesinos). Los casos presentados en las tablas 2, 3 y 4 ponderan los indicadores por población teóricamente cubierta por cada UPS, a modo de ejemplo.

Así como el área es la responsable por la búsqueda y recolección de información a nivel de UPS, la región se encargará de obtener los resultados de área. Por tanto, la acción del nivel central se concentrará en elaborar índices nacionales a partir de la información de las regiones sanitarias.

3- Indicadores de Capacidades Instaladas (adicionales a los tradicionales)

El nivel de área es el encargado de recoger esta información. La misma se envía al nivel regional, que se encargará de consolidar esta información a nivel de región. Cada región, a su vez, enviará la información al nivel nacional, encargada de generar los indicadores a nivel de país. Los indicadores de capacidad instalada o recursos del sistema son usualmente recolectados, tal es el caso del número de médicos, enfermeras o camas cada 10.000 habitantes, entre otros. Asimismo, se sugiere conocer:

- El número de habitantes por CESAMOS en el área urbana (se asume que cada uno de ellos se encuentra habilitado de acuerdo a la norma).
- El número de habitantes por CESAR en el área rural (ídem).

Ellos permitirán organizar un mapa de provisión de servicios públicos, necesario para establecer tasas de cobertura y establecer necesidades insatisfechas.

4- Indicadores de Contexto

El nivel de área es el encargado de recoger esta información. La misma se envía al nivel regional, que se encargará de consolidar esta información a nivel de región. Cada región, a su vez, enviará la información al nivel nacional, encargada de generar los indicadores a nivel de país.

- Población total del área.
- % Población bajo la línea de pobreza, por área.
- % Población con acceso a agua potable (sistemas cloacales), por área.
- % Población urbana, por área.
- Densidad poblacional, por área.
- % Población indígena, por área.
- % Población con educación primaria terminada, por área.
- Tipo de cambio, nivel nacional.
- Tasa de crecimiento del producto bruto, nivel nacional.

A estos indicadores tradicionales de contexto, se sugiere agregar algunos relacionados con catástrofes naturales que puedan influir negativamente en el desempeño del sector salud, independientemente de su organización y capacidad efectiva. Algunos indicadores sugeridos, que reflejan estos tipos de fenómenos son: milímetros llovidos durante el período, o porcentaje de la población de la UPS o el área evacuada a partir del fenómeno.

5- Indicadores de Resultados de Salud

Este tipo de indicadores no es incluido en la presente reseña dada la amplia experiencia recogida tanto por instituciones nacionales (Dirección de Estadísticas) como de cooperación (Oficina Panamericana de la Salud, USAID, entre otros). El análisis original para el cual este documento fue escrito utilizará los indicadores de resultados de salud establecidos por USAID para las regiones 2 y 5, y ellos están relacionados con las metas establecidas ese proyecto en particular. Sin embargo, indicadores similares recolectados usualmente pueden utilizarse para tal fin.

En la medida que esos indicadores de resultados de salud se recolecten a nivel de UPS, será posible establecer correlaciones entre ellos y los indicadores de reforma, contexto y recursos presentados arriba. Asimismo, y en si es posible identificarse ciertas características de la población atendida bajo cada UPS, se podrán construir indicadores asociados con equidad o acceso relativo a servicios de salud entre grupos de población (urbano-rural, ricos-pobres) definidos por geografía, sin necesidad de búsqueda adicional de datos.

A modo de ejemplo, puede considerarse el indicador de resultados “proporción de niños de 10 meses con desnutrición”. Si se establece el porcentaje de población bajo la línea de pobreza de los grupos atendidos bajo cada UPS o cada área, las mismas podrán

ordenarse por quintiles, y de este modo diseñar indicadores de equidad relativa por año, tal como:

Proporción de niños de 10 meses con desnutrición, del quintil de UPSs más pobres
Proporción de niños de 10 meses con desnutrición, del quintil de UPSs más ricas

Para cada uno de los períodos bajo análisis, se tendrá un indicador positivo y mayor que uno, dado que el quintil más pobre de la población tiene mayor riesgo de desnutrición. La comparación a lo largo del tiempo mostrará si existe convergencia o divergencia en la inequidad en salud entre grupos de ingreso. Un indicador que, aún siendo mayor que uno es menor al del período anterior, mostraría el éxito en la disminución de la inequidad en salud, en tanto que un aumento en el valor del indicador reflejaría un deterioro en términos de equidad.

En este caso, el indicador de resultado de salud sería el cociente mencionado, y corresponderá al estudio de todos los indicadores combinados (resultados, contexto, recursos y reforma) determinar cuál/es elemento/s son los principales determinantes del aumento o la caída en el índice de inequidad.

6- Conclusiones

El diseño de un grupo de indicadores tiene como fin dar seguimiento a la política aplicada al mismo tiempo que permite identificar éxitos y fracasos en la implementación.

Para ello es necesario contar con indicadores que no sólo reflejen resultados, sino también consideren aquellos factores que afectan la evolución de los mismos, y que se han identificado como asociados al contexto, los recursos del sistema y las reformas producidas.

El grupo de indicadores necesarios para llevar a cabo esta estrategia de seguimiento y evaluación debe ser limitado y, en lo posible, basado en información de recolección usual, a fin de facilitar el análisis, asegurar la calidad de la información y evitar problemas asociados con la falta de incentivos en la búsqueda y procesamiento de datos.

A partir de un grupo reducido de indicadores pueden establecerse medidas de inequidad en acceso, calidad, cobertura, etc., que servirán no sólo para establecer las mejoras absolutas en los estándares de salud, sino relativas entre grupos sociales y a través del tiempo.

El proceso de diseño, recolección y análisis de indicadores requiere de una labor participativa en todos los niveles de gestión del sistema de salud, a fin de garantizar la oportunidad, la utilidad y la calidad del seguimiento.

Cuadro 1: Indicadores de Reforma, nivel UPS

Tipo de Indicador	Nombre	Código	Descripción	Construcción del Indicador	unidad de medición
Planeamiento	Plan Operativo UPS	PO4	existencia de un plan operativo anual de la UPS	el indicador toma valor 1 si existe plan operativo a nivel de la UPS, y valor 0 si el plan no existe.	UPS
Regulación	Regulación UPS	Reg4	Licenciamiento de la UPS	el indicador toma valor 1 si la UPS fue licenciada, y valor 0 si no lo está.	UPS
Financiamiento	Fondos Municipales en la UPS	FMun4	% del presupuesto ejecutado en la UPS que proviene de fondos municipales directos	$\frac{(\$ \text{ presupuesto ejecutado de UPS, de origen municipal}) * 100}{\text{Total fondos de la UPS}}$	UPS
	Fondos Nacionales en la UPS	FNac4	% del presupuesto ejecutado en la UPS que proviene de fondos nacionales	$\frac{(\$ \text{ presupuesto ejecutado de UPS, de origen nacional}) * 100}{\text{Total fondos de la UPS}}$	UPS
	Fondos PRIESS/BID en la UPS	FBid4	% del presupuesto ejecutado en la UPS que proviene de fondos del proy. PRESS/BID	$\frac{(\$ \text{ presupuesto ejecutado de UPS, de origen BID}) * 100}{\text{Total fondos de la UPS}}$	UPS
	Fondos USAID en la UPS	FUsaid4	% del presupuesto ejecutado en la UPS que proviene de fondos de USAID	$\frac{(\$ \text{ presupuesto ejecutado de UPS, de origen USAID}) * 100}{\text{Total fondos de la UPS}}$	UPS
	Fondos ASDI/OPS en la UPS	FOps4	% del presupuesto ejecutado en la UPS que proviene de fondos del proy. ASDI/OPS	$\frac{(\$ \text{ presupuesto ejecutado de UPS, de origen OPS}) * 100}{\text{Total fondos de la UPS}}$	UPS
	Fondos Recuperados en la UPS	FRec4	% del presupuesto ejecutado en la UPS que proviene de fondos recuperados	$\frac{(\$ \text{ presup.ejecutado de UPS, de origen recuperación de costos}) * 100}{\text{Total fondos de la UPS}}$	UPS
Gasto	Participación Privada en la UPS	PPriv4	% del presupuesto ejecutado en la UPS que se utiliza para abonar servicios a terceros	$\frac{(\$ \text{ presup.ejecutado de UPS usados para pago a privados}) * 100}{\text{Total fondos de la UPS}}$	UPS
	Medicamentos en la UPS	Farma0 4	% del presupuesto ejecutado en la UPS que se utiliza para comprar medicamentos	$\frac{(\$ \text{ presup.ejecutado de UPS usados para compra de medicamentos}) * 100}{\text{Total fondos de la UPS}}$	UPS

Cuadro 1 (cont): Indicadores de Reforma, nivel UPS

Tipo de Indicador	Nombre	Código	Descripción	Construcción del Indicador	unidad de medición
Abastecimiento de Medicamentos	Medicamentos 1 en la UPS	FPenic4	días de desabastecimiento mensual en la UPS de penicilina	número de días promedio por mes sin stock de penicilina en la UPS	UPS
	Medicamentos 2 en la UPS	FLitro4	días de desabastecimiento mensual en la UPS de litrosol	número de días promedio por mes sin stock de litrosol en la UPS	UPS
	Medicamentos 3 en la UPS	FPrenat4	días de desabastecimiento mensual en la UPS de vitaminas prenatales	número de días promedio por mes sin stock de vitaminas prenatales en la UPS	UPS
	Medicamentos 4 en la UPS	FAntic4	días de desabastecimiento mensual en la UPS de anticonceptivos orales	número de días promedio por mes sin stock de anticonceptivos orales en la UPS	UPS
Cogestión	índice de cogestión en la UPS	Cogest4	participación de los fondos municipales en términos de los fondos nacionales en la UPS	FMun4 / FNac4	UPS
Descentralización	contratos descentralizados en la UPS	DContr4	% del personal de la UPS no pagado por el gob.central	$\frac{\text{no. personal de salud en la UPS pagada con fondos no nacionales}}{\text{no. total de personal de salud trabajando en UPS}} * 100$	UPS
	porcentaje de sueldos descentraliz., UPS	DSalar4	% de los salarios del personal de salud pagado por UPS	$\frac{\text{dinero con origen en el área destinado al pago de salarios de UPS}}{\text{suma total de salarios del personal médico de la UPS}} * 100$	UPS
	selección de personal descentraliz., UPS	DSelec4	% del personal técnico seleccionado por el director de UPS	$\frac{\text{total del personal técnico seleccionado por el director de la UPS}}{\text{no. total de personal técnico de la UPS}} * 100$	UPS
Incentivos	incentivos monetarios	IMon4	% salarios de UPS asociados con desempeño	$\frac{\text{salarios pagados a personal de salud y asociado con desempeño}}{\text{suma total de salarios del personal de salud de la UPS}} * 100$	UPS
	evaluación de desempeño	Eval4	% personal UPS que cuenta con evaluación de desempeño	$\frac{\text{# personal técnico de UPS con evaluación de desempeño}}{\text{# personal técnico de la UPS}} * 100$	UPS
	incentivos no monetarios	INMon4	# de horas de capacitación por personal de salud del UPS	$\frac{\text{# horas (promedio mes) de capacitación a personal técnico de UPS}}{\text{# personal técnico de la UPS}} * 100$	UPS

(&) definir quien evalúa (nivel área, región, nacional)

Cuadro 2: Indicadores de Reforma, nivel de área

Tipo de Indicador	Nombre	Código	Descripción	Construcción del Indicador	unidad de medición
Planeamiento	Plan Operativo Area	PO3	población cubierta por centros de salud con plan municipal consensuado	$\frac{\text{Población cubierta por todas las UPS del área con indicador POUPS}=1}{\text{Población total del área}} * 100$	Area
Regulación	Regulación UPS Area	Reg3 (+)	Licenciamiento de la UPS	$\frac{\text{\# de UPSs licenciadas en el área}}{\text{\# total de UPSs del área}} * 100$	Area
	Cobertura Regulación	RegC3	Población teórica cubierta por UPSs licenciadas	$\frac{\text{suma de las poblaciones cubiertas por las UPSs con licencia del área}}{\text{total población del área}} * 100$	Area
Financiamiento	Fondos Municipales en el Area	FMun3 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS del área con fondos municipales directos	$\frac{\text{\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del área, de origen municipal}}{\text{Total fondos de todas las UPS del área}} * 100$	Area
	Fondos Nacionales en el Area	FNac3 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS del área con fondos nacionales	$\frac{\text{\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del área, de origen nacional}}{\text{Total fondos de todas las UPS del área}} * 100$	Area
	Fondos PRIESS/BID en el Area	FBid3 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS del área con fondos del proy. PRESS/BID	$\frac{\text{\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del área, de origen BID}}{\text{Total fondos de todas las UPS del área}} * 100$	Area
	Fondos USAID en el Area	FUsaid3 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS del área con fondos de USAID	$\frac{\text{\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del área, de origen USAID}}{\text{Total fondos de todas las UPS del área}} * 100$	Area
	Fondos ASDI/OPS en el Area	FOps3 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS del área con fondos del proy. ASDI/OPS	$\frac{\text{\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del área, de origen OPS}}{\text{Total fondos de todas las UPS del área}} * 100$	Area
	Fondos Recuperados en el Area	FRec3 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS del área con fondos recuperados	$\frac{\text{\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del área, de recup.de costos}}{\text{Total fondos de todas las UPS del área}} * 100$	Area
Gasto	Participación Privada en el Area	PPriv3 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS del área para abonar servicios a terceros	$\frac{\text{\$ presup.ejecut. de todas las UPS del área usados para pago a privados}}{\text{Total fondos de todas las UPS del área}} * 100$	Area
	Medicamentos en el Area	Farma03 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS que se utiliza para comprar medicamentos	$\frac{\text{\$ presup.ejecut. de todas las UPS del área usados para medicamentos}}{\text{Total fondos de todas las UPS del área}} * 100$	Area

(+) estos indicadores son los acumulados por área de aquellos generados por las UPSs del área.

Cuadro 2(cont): Indicadores de Reforma, nivel Area

Tipo de Indicador	Nombre	Código	Descripción	Construcción del Indicador	unidad de medición
Abastecimiento de Medicamentos	Medicamentos 1 en el Area	FPenic3 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS del área = penicilina	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de penicilina en todas las UPS del área}}{\text{número total de UPSs en el área}}$	Area
	Medicamentos 2 en el Area	FLitro3 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS del área = litrosol	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de litrosol en todas las UPS del área}}{\text{número total de UPSs en el área}}$	Area
	Medicamentos 3 en el Area	FPrenat3 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS del área = vitaminas prenatales	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de vit.prenat. en todas las UPS del área}}{\text{número total de UPSs en el área}}$	Area
	Medicamentos 4 en el Area	FAntic3 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS del área = anticonceptivos orales	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de antic.orales en todas las UPS del área}}{\text{número total de UPSs en el área}}$	Area
Cogestión	indice de cogestión en el Area	Cogest3	participación de los fondos municipales en términos de los fondos nacionales en el área	FMun3 / FNac3	Area
Descentralización	contratos descentralizados en el área	DContr3 (+)	% del personal de la UPS del área nopagado por el gob.central	$\frac{\# \text{ personal de salud en UPS del área pagados con fondos no nacionales}}{\text{no. total de personal de salud trabajando en las UPS del área}} * 100$	Area
	porcentaje de sueldos descentraliz., área	DSalar3 (+)	% de los salarios del personal de salud pagado por el área	$\frac{\text{dinero con origen en el área destinado a salarios de las UPS del área}}{\text{suma total de salarios del personal médico de todas las UPS del área}} * 100$	Area
	selección de personal descentraliz., área	DSelec3 (+)	% del personal técnico seleccionado por directores de UPS de área	$\frac{\text{total del personal técnico seleccionado por directores de UPS del área}}{\text{no. total de personal técnico de todas las UPS del área}} * 100$	Area
Incentivos	incentivos monetarios	IMon3 (+)	% salarios de UPS del área asociados con desempeño	$\frac{\{(\text{salarios pagados a personal de salud de todas las UPS del área y asociados con desempeño}) * 100\}}{\text{suma total de los salarios del personal de salud de todas las UPS del área}}$	Area
	evaluación de desempeño	Eval3 (+)	% personal UPS del área con evaluación de desempeño	$\frac{\# \text{ personal técnico de las UPS del área con evaluación de desempeño}(\&)}{\# \text{ personal técnico de todas las UPS del área}} * 100$	Area
	incentivos no monetarios	INMon3 (+)	# de horas de capacitación por personal de salud del UPS del área	$\{(\# \text{ horas (promedio mes) de capacitación a personal técnico de todas las UPS del área}) * 100\} : (\# \text{ personal técnico de todas las UPS del área})$	Area

(&) definir quien evalúa (nivel área, región, nacional)

Cuadro 3: Indicadores de Reforma, nivel de región

Tipo de Indicador	Nombre	Código	Descripción	Construcción del Indicador	unidad de medición
Planeamiento	Plan Operativo Región	PO2	población cubierta por centros de salud con plan municipal consensuado	$\frac{\text{Población cubierta por las UPS de la región con indicador POUPS=1} \times 100}{\text{Población total de la región}}$	Región
Regulación	Regulación UPS Región	Reg2 (+)	Licenciamiento de la UPS de la región	$\frac{\# \text{ de UPSs licenciadas en la región}}{\# \text{ total de UPSs de la región}} \times 100$	Región
	Cobertura Regulación	RegC2	Población teórica cubierta por UPSs licenciadas	$\frac{\text{suma de las poblaciones cubiertas por las UPSs con licencia de región} \times 100}{\text{total población de región}}$	Región
Financiamiento	Fondos Municipales en el Región	FMun2 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos municipales directos	$\frac{\$ \text{ presupuesto ejecutado de todas las UPS de región, de origen municipal}}{\text{Total fondos de todas las UPS de región}} \times 100$	Región
	Fondos Nacionales en el Región	FNac2 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos nacionales	$\frac{\$ \text{ presupuesto ejecutado de todas las UPS de región, de origen nacional}}{\text{Total fondos de todas las UPS de región}} \times 100$	Región
	Fondos PRIESS/BID en el Región	FBid2 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos del proy. PRESS/BID	$\frac{\$ \text{ presupuesto ejecutado de todas las UPS de región, de origen BID}}{\text{Total fondos de todas las UPS de región}} \times 100$	Región
	Fondos USAID en el Región	FUsaid2 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos de USAID	$\frac{\$ \text{ presupuesto ejecutado de todas las UPS de región, de origen USAID}}{\text{Total fondos de todas las UPS de región}} \times 100$	Región
	Fondos ASDI/OPS en el Región	FOps2 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos del proy. ASDI/OPS	$\frac{\$ \text{ presupuesto ejecutado de todas las UPS de región, de origen OPS}}{\text{Total fondos de todas las UPS de región}} \times 100$	Región
	Fondos Recuperados en el Región	FRec2 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos recuperados	$\frac{\$ \text{ presupuesto ejecutado de todas las UPS de región, de recup.de costos}}{\text{Total fondos de todas las UPS de región}} \times 100$	Región
Gasto	Participación Privada en el Región	PPriv2 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales para abonar servicios a terceros	$\frac{\$ \text{ presup.ejecut. de todas las UPS de región usados para pago a privados}}{\text{Total fondos de todas las UPS de región}} \times 100$	Región
	Medicamentos en el Región	Farma02 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales para comprar medicamentos	$\frac{\$ \text{ presup.ejecut. de todas las UPS de región usados para medicamentos}}{\text{Total fondos de todas las UPS de región}} \times 100$	Región

(+) estos indicadores son los acumulados por región de aquellos generados por las UPSs, y acumulados a nivel de área.

Cuadro 3 (cont): Indicadores de Reforma. nivel Región

Tipo de Indicador	Nombre	Código	Descripción	Construcción del Indicador	unidad de medición
Abastecimiento de Medicamentos	Medicamentos 1 en el Región	FPenic2 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS regionales = penicilina	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de penicilina en todas las UPS de región}}{\text{número total de UPSs en la región}}$	Región
	Medicamentos 2 en el Región	FLitro2 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS regionales = litrosol	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de litrosol en todas las UPS de región}}{\text{número total de UPSs en la región}}$	Región
	Medicamentos 3 en el Región	FPrenat2 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS regionales = vitaminas prenatales	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de vit.prenat. en todas las UPS de región}}{\text{número total de UPSs en la región}}$	Región
	Medicamentos 4 en el Región	FAntic2 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS regionales = anticonceptivos orales	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de antic. orales en todas las UPS de región}}{\text{número total de UPSs en la región}}$	Región
Cogestión	índice de cogestión en el Región	Cogest2	participación de los \$ municipales en términos de los fondos nacionales en la región	FMun2 / FNac2	Región
Descentralización	contratos descentralizados en la región	DContr2 (+)	% del personal de la UPS de región nopagado por el gob.central	$\frac{\# \text{ personal de salud en UPS de región pagados con fondos no nacionales}}{\text{no. total de personal de salud trabajando en las UPS de región}} * 100$	Región
	porcentaje de sueldos descentraliz., área	DSalar2 (+)	% de los salarios del personal de salud pagado por UPS/área	$\frac{\text{dinero con origen en la región destinado a salarios de las UPS de región}}{\text{suma total de salarios del personal médico de todas las UPS de región}} * 100$	Región
	selección de personal descentraliz., área	DSelec2 (+)	% del personal técnico seleccionado por directores de UPS de la región	$\frac{\text{total del personal técnico seleccionado por directores de UPS de región}}{\text{no. total de personal técnico de todas las UPS de región}} * 100$	Región
Incentivos	incentivos monetarios	IMon2 (+)	% salarios de UPS regionales asociados con desempeño	$\frac{\text{(salarios pagados a personal de salud de todas las UPS de región y asociados con desempeño)} * 100}{\text{(suma total de los salarios del personal de salud de todas las UPS de región)}}$	Región
	evaluación de desempeño	Eval2 (+)	% personal UPS que cuenta con evaluación de desempeño	$\frac{\# \text{ personal técnico de las UPS de región con evaluación de desempeño}}{\# \text{ personal técnico de todas las UPS de región}} * 100$	Región
	incentivos no monetarios	INMon2 (+)	# de horas de capacitación por personal de salud del UPS	$\frac{\{(\# \text{ horas (promedio mes) de capacitación a personal técnico de todas las UPS de región}) * 100\}}{\{(\# \text{ personal técnico de todas las UPS de región})\}}$	Región
Información	Cuentas Nacionales	CN2	existencia de cuentas nacionales a nivel de región	indicador que toma valor 1 si la respuesta es positiva y 0 si es negativa	Región
	Recepción de Información	RI2	nivel de recepción de información asociada con indicadores	$\frac{\# \text{ total de indicadores marcados con (+) que se recibió información}}{\# \text{ de indicadores marcados con (+) = 19}} * 100$	Región

Cuadro 4: Indicadores de Reforma, nivel nacional

Tipo de Indicador	Nombre	Código	Descripción	Construcción del Indicador	unidad de medición
Planeamiento	Plan Operativo País	PO1	población cubierta por centros de salud con plan municipal consensuado	$\frac{\text{(Población cubierta por las UPS del País con indicador POUPS=1)} * 100}{\text{Población total del País}}$	País
Regulación	Regulación UPS País	Reg1 (+)	Licenciamiento de la UPS del País	$\frac{\text{(# de UPSs licenciadas en la País)} * 100}{\text{\# total de UPSs del País}}$	País
	Cobertura Regulación	RegC1	Población teórica cubierta por UPSs licenciadas	$\frac{\text{(suma de las poblaciones cubiertas por las UPSs con licencia del País)} * 100}{\text{total población del País}}$	País
Financiamiento	Fondos Municipales en el País	FMun1 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos municipales directos	$\frac{\text{(\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del País, de origen municipal)} * 100}{\text{Total fondos de todas las UPS del País}}$	País
	Fondos Nacionales en el País	FNac1 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos nacionales	$\frac{\text{(\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del País, de origen nacional)} * 100}{\text{Total fondos de todas las UPS del País}}$	País
	Fondos PRIESS/BID en el País	FBid1 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos del proy. PRESS/BID	$\frac{\text{(\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del País, de origen BID)} * 100}{\text{Total fondos de todas las UPS del País}}$	País
	Fondos USAID en el País	FUsaid1 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos de USAID	$\frac{\text{(\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del País, de origen USAID)} * 100}{\text{Total fondos de todas las UPS del País}}$	País
	Fondos ASDI/OPS en el País	FOps1 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos del proy. ASDI/OPS	$\frac{\text{(\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del País, de origen OPS)} * 100}{\text{Total fondos de todas las UPS del País}}$	País
	Fondos Recuperados en el País	FRec1 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales con fondos recuperados	$\frac{\text{(\$ presupuesto ejecutado de todas las UPS del País, de recup.de costos)} * 100}{\text{Total fondos de todas las UPS del País}}$	País
Gasto	Participación Privada en el País	PPriv1 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales para abonar servicios a terceros	$\frac{\text{(\$ presup.ejecut. de todas las UPS del País usados para pago a privados)} * 100}{\text{Total fondos de todas las UPS del País}}$	País
	Medicamentos en el País	Farma01 (+)	% del presupuesto ejecutado en la UPS regionales para comprar medicamentos	$\frac{\text{(\$ presup.ejecut. de todas las UPS del País usados para medicamentos)} * 100}{\text{Total fondos de todas las UPS del País}}$	País

(+) estos indicadores son los acumulados por País de aquellos generados por las UPSs, y acumulados a nivel de área y región.

Cuadro 4 (cont): Indicadores de Reforma, nivel nacional.

Tipo de Indicador	Nombre	Código	Descripción	Construcción del Indicador	unidad de medición
Abastecimiento de Medicamentos	Medicamentos 1 en el País	FPenic1 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS regionales = penicilina	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de penicilina en todas las UPS del País}}{\text{número total de UPSs en la País}}$	País
	Medicamentos 2 en el País	FLitro1 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS regionales = litrosol	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de litrosol en todas las UPS del País}}{\text{número total de UPSs en la País}}$	País
	Medicamentos 3 en el País	FPrenat1 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS regionales = vitaminas prenatales	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de vit.prenat. en todas las UPS del País}}{\text{número total de UPSs en la País}}$	País
	Medicamentos 4 en el País	FAntic1 (+)	días de desabastecimiento mensual en la UPS regionales = anticonceptivos orales	$\frac{\# \text{ días promedio por mes sin stock de antic.orales en todas las UPS del País}}{\text{número total de UPSs en la País}}$	País
Cogestión	índice de cogestión en el País	Cogest1	participación de los \$ municipales en términos de los fondos nacionales en la País	FMun1 / FNac1	País
Descentralización	contratos descentralizados en la País	DContr1 (+)	% del personal de la UPS del País nopagado por el gob.central	$\frac{(\# \text{ personal de salud en UPS del País pagados con fondos no nacionales}) * 100}{\text{no. total de personal de salud trabajando en las UPS del País}}$	País
	porcentaje de sueldos descentraliz., área	DSalar1 (+)	% de los salarios del personal de salud pagado por UPS/área	$\frac{(\text{dinero con origen en la País destinado a salarios de las UPS del País}) * 100}{\text{suma total de salarios del personal médico de todas las UPS del País}}$	País
	selección de personal descentraliz., área	DSelec1 (+)	% del personal técnico seleccionado por directores de UPS del País	$\frac{(\text{total del personal técnico seleccionado por directores de UPS del País}) * 100}{\text{no. total de personal técnico de todas las UPS del País}}$	País
Incentivos	incentivos monetarios	IMon1 (+)	% salarios de UPS regionales asociados con desempeño	$\frac{(\text{salarios pagados a personal de salud de todas las UPS del País y asociados con desempeño}) * 100}{(\text{suma total de los salarios del personal de salud de todas las UPS del País})}$	País
	evaluación de desempeño	Eval1 (+)	% personal UPS que cuenta con evaluación de desempeño	$\frac{(\# \text{ personal técnico de las UPS del País con evaluación de desempeño}) * 100}{\# \text{ personal técnico de todas las UPS del País}}$	País
	incentivos no monetarios	INMon1 (+)	# de horas de capacitación por personal de salud del UPS	$\frac{(\{(\# \text{ horas (promedio mes) de capacitación a personal técnico de todas las UPS del País}) * 100\}) : (\# \text{ personal técnico de todas las UPS del País})}$	País
Información	Cuentas Nacionales	CN1	existencia de cuentas nacionales a nivel del País	indicador que toma valor 1 si la respuesta es positiva y 0 si es negativa	País
	Recepción de Información	RI1	nivel de recepción de información asociada con indicadores	$\frac{(\# \text{ total de indicadores marcados con (+) que se recibió información}) * 100}{\# \text{ de indicadores marcados con (+) = 19}}$	País