



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

RED DE SERVICIOS DE
SALUD CANAS CANCHIS



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME FINAL DE AUTOEVALUACIÓN



INTEGRANTES DEL EQUIPO EVALUADOR INTERNO

JEFE DE MICRO RED	: LIC ENF DINA ROCY HIGUERA
COORD DE CALIDAD	: LIC ENF JEANETTE CHINO PACUAA
COORD MATERNO	: OBST ROSBITA QUISPE ARENAS
COORD PROMSA	: LIC NUT KAREN ROJAS CHAMBI
CONTROL DE ASISTENCIA:	PS MILAGROS CONDORI MOREANO
SIDMED	: TEC FARM DENNIS E. NOA QUISPE

2021



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia “

INDICE

	Pág.	
I	Introducción	3
II	Objetivos	4
III	Base Legal	4
IV	Ambito de Aplicación	5
V	Metodología de la Autoevaluación	5
VI	Cronograma de Actividades del Eje de Autoevaluación	7
VII	Recursos e instrumentos	7
VIII	Resultados del Proceso de Autoevaluación	8
IX	Conclusiones	18
X	Recomendaciones	18
XI	ANEXOS	19
	Anexo 1 Observaciones y Recomendaciones por Macroprocesos	
	Anexo 2 RD Equipo de Acreditación	
	Anexo 3 RD Equipo de Evaluadores Internos	
	Anexo 4 RD del Plan de Autoevaluación	
	Anexo 5 Acta de cierre de la autoevaluación	
	Anexo 6 Cronograma de actividades	



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

I. INTRODUCCIÓN

La Micro red el descanso y las IPRESS que le integran DESCANSO , CHECCA , CHITIBAMBA tiene la responsabilidad como institución de brindar servicios de calidad enmarcados por las disposiciones del MINSA y en ejercicio pleno de su autonomía, reconoce la importancia de ser parte del proceso que nos llevara a la Acreditación, realizando la primera fase que es la Autoevaluación. En este orden de ideas y de etapas de retos, esfuerzos y compromisos que durante el año se llevaron a cabo, acciones que marcan las pautas para el logro de los objetivos planteados en el Plan de Autoevaluación 2021 en el cual se encuentra a detalle las acciones que se han llevado a cabo en las IPRESS. EL DESCANSO categorizado al nivel I-4. LA IPRESS CHECCA DE CATEGORIA 1-2 Y LA IPRESS CHITIBAMBA DE CATEGORIA 1-1 En base a las orientaciones establecidas en la guía técnica, las sugerencias recibidas de las instancias técnicas de la DISA IV LE y el MINSA, se trabajó con el Equipo de Autoevaluación para el desarrollo de las actividades y aplicación de los instrumentos comprendidos para esta finalidad, que contempla tanto la estructura, como el funcionamiento, considerando pautas sobre el trabajo realizado y sus resultados, estableciéndose como un proceso dinámico y que califica la totalidad del establecimiento, y el resultado es ser o no acreditado, lo que constituye una garantía de confiabilidad, el resultado o producto final es evidenciar el nivel de cumplimiento de los estándares, mejorando el del año 2021, con el objetivo de mejorar su eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud en todos los servicios prestados por la institución, así como de mejorar la calidad de nuestros servicios, basados en el conocimiento, la importancia del factor humano y fortaleciendo sus capacidades, en forma continua. La Autoevaluación es un proceso de reflexión sistemático una modalidad de evaluación integral, considerando desde la planta física y el equipamiento hasta el resultado final obtenido y el grado de satisfacción del usuario, teniendo periodicidad fija, con normas que remiten a un nivel intermedio entre un óptimo conocido accesible y real y un mínimo aceptable de requerimientos, de acuerdo a parámetros de referencia en el lugar donde actúa la institución, con el propósito de que se puedan emitir juicios, que fundamentalmente lleven a la toma de decisiones para que se consoliden las fortalezas que se detecten, se enmienden los errores ubicados y de esta forma, la Institución se retroalimenta para conseguir un mejoramiento en la calidad de sus servicios.



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia “

II.OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Lograr la acreditación de las tres IPRESS que integran la micro red el descanso a través del cumplimiento de estándares de calidad gerenciales, apoyo y prestacionales.

2.2 Objetivos Específicos

El Objetivo de la Autoevaluación es el de mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud que brinda nuestra institución por medio de la verificación de procesos de las atenciones, aplicado tanto a los recursos humanos como tecnológicos, y considerar las recomendaciones para continuar con el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, del 04 de junio 2007, aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- R.M. N° 914 -2010 / MINSA aprobó la NTS N° 021 –MINSA/ DGSP v.02 “Categorías de establecimientos Del Sector Salud”.
- Decreto Legislativo N° 1161, Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Aprueban Reglamento de Organizaciones y Funciones Del Ministerio de Salud.
- Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de Salud categoría III-1 y servicios médicos de apoyo dependiendo Del nivel de categorización.
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación Del Establecimiento de Salud.

IV. - AMBITO DE APLICACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia “

IPRESS DESCANSO	1-4
IPRESS CHECCA	1-2
IPRESS CHITIBAMBA	1-1

V. - METODOLOGIA DE AUTOEVALUACION

La autoevaluación fue llevada a cabo siguiendo los pasos recomendados en la Guía Técnica, tomando en cuenta el marco normativo, la metodología desarrollada comprendió:

- ❖ La reunión de apertura se dio con el Equipo de Autoevaluación, donde se presentaron a los evaluadores internos además de la presentación de los objetivos de la autoevaluación, con los responsables según cada macro proceso.
- ❖ Las técnicas utilizadas por el equipo de autoevaluación fue de verificación, revisión de documentos, observación, entrevistas, muestras y encuestas.
- ❖ Los instrumentos utilizados fueron el “Listado de Estándares de Acreditación Para Establecimientos de Salud del primer nivel de atención” y Servicios Médicos de Apoyo, el anexo 8 en su versión 2012 provista por el Equipo Técnico del Ministerio de Salud y La Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con sus formatos. Así mismo se hizo la recopilación y revisión de la referencia normativa.
- ❖ Cada sub Equipo se reunió con sus líderes y la comunicación preliminar a los evaluadores líderes así mismo el derivarlo al apoyo operativo de la unidad de Gestión de la Calidad para su consolidación e ingreso al software respectivo.

5.1 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN (Anexo 2)

R.D 166 -2021 comite Del Sistema de gestation de la calidad

5.2 CONFORMACION DEL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS (Anexo)



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

LIC ENF DINA ROCY HIGUERA TTUPA	1.-DIRECCIONAMIENTO 2.-GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES 3.-GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES 4.-DESCONTAMINACION LIMPIEZA DESINFECCION Y ESTERILIZACION	MACROPROCESO 1 MACROPROCESO 5 MACROPROCESO 21 MACROPREOCESO 18
LIC ENF JEANETTE CHINO PACUALA	1.- MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCION 2.- GESTION DE LA CALIDAD 3.- CONTROL DE GESTION Y PRESTACION	MACROPROCESO 4 MACROPROCESO 3 MACROPROCESO 6
LIC.NUT KAREN ROJAS CHAMBI	1.- ATENCION EXTRAMURAL 2.- ATENCION AMBULATORIA 3.- GESTION DE EQUIPOS Y/O INFRAESTRUCTURA	MACROPROCESO 8 MACROPROCESO 7 MACROPROCESO 22
P.SMILAGROS CONDORI MOREANO	1.- GESTION DE RECURSOS HUMANOS 2.- GESTION DE LA INFORMACION	MACROPROCESO 2 MACROPROCESO
OBST.ROSBITA QUISPE ARENAS	1.-ATENCION DE EMERGENCIA 2.- ADMISION Y ALTAS 3.-REFRENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	MACROPROCESO 10 MACROPROCESO 14 MACROPROCESO 15
TEC.FARMACIA DENNIS QUISPE NOA	1.-GESTION DE MEDICAMENTOS	MACROPROCESO 16

5.3 ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL MRD 2021(Anexo



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

EJECUCION DE AUTOEVALUACION	3 IPRESS									X				
LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES												X		

6.1. - CRONOGRAMA DE EJECUCION

6 -08 -2021	IPRESS DESCANSO
17-08-21	IPRESS CHITIBAMBA
21 -08 -2021	IPRESS CHECCA

VII. - RECURSOS E INSTRUMENTOS

El equipo de M.R. el descanso del equipo autoevaluación el instrumento que se utilizo es la lista de estándares y criterios de los macroprocesos.

VIII. - RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

X.RECOMENDACIONES GENERALES

XI ANEXOS

TABLA 1: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN DE TODO EL MACROPROCESOS 2021 IPRESS CHECCA



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

Establecimiento :	00002366-CHECCA										
Tipo de Establecimiento :	I-2										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2021					MACROPROCESO			CATEGORIAS		
Periodo :	2										
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimi ento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimien to x categoria
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	5.69	26.92	70.22	26.82	38.19
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	5.09	32.14			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	4.00	21.62			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	9.24	50.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	1.68	31.82			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	9.60	72.73			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	9.75	52.78	80.26	41.66	51.91
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	9.78	52.94			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	9.24	50.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	16.43	32.76
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	3.85	58.33			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	3.49	52.94			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	2.10	31.82			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	2.10	31.82			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	0.47	7.14			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	5.28	80.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	0.00	0.00			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	0.00	0.00			
Total	132	63	54	15	132	200.64	81.37		200.64	84.91	
									Puntaje Final (%)	42	

FIGURA 1: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN DE TODO EL MACROPROCESOS 2021 IPRESS CHECCA



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

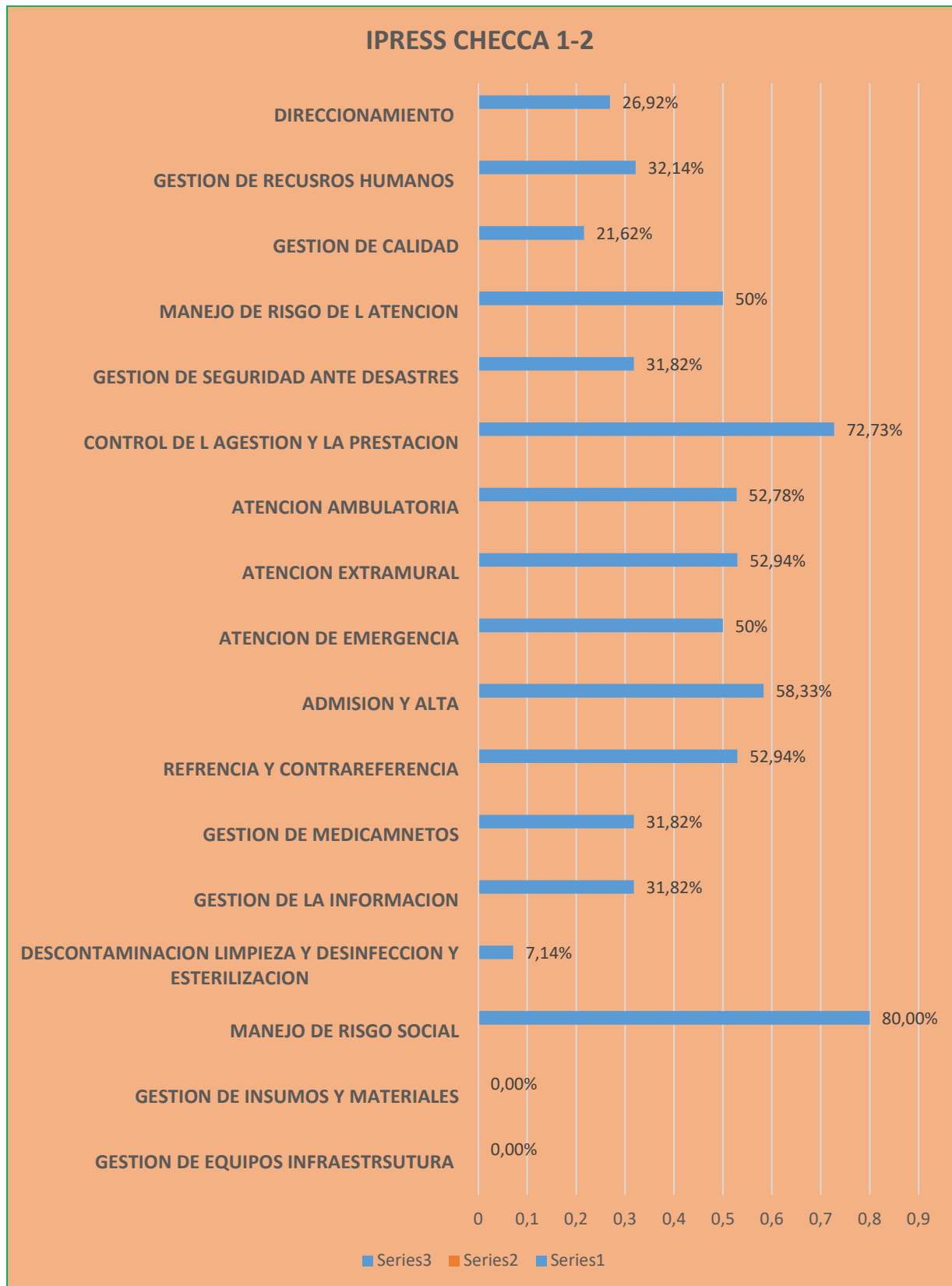


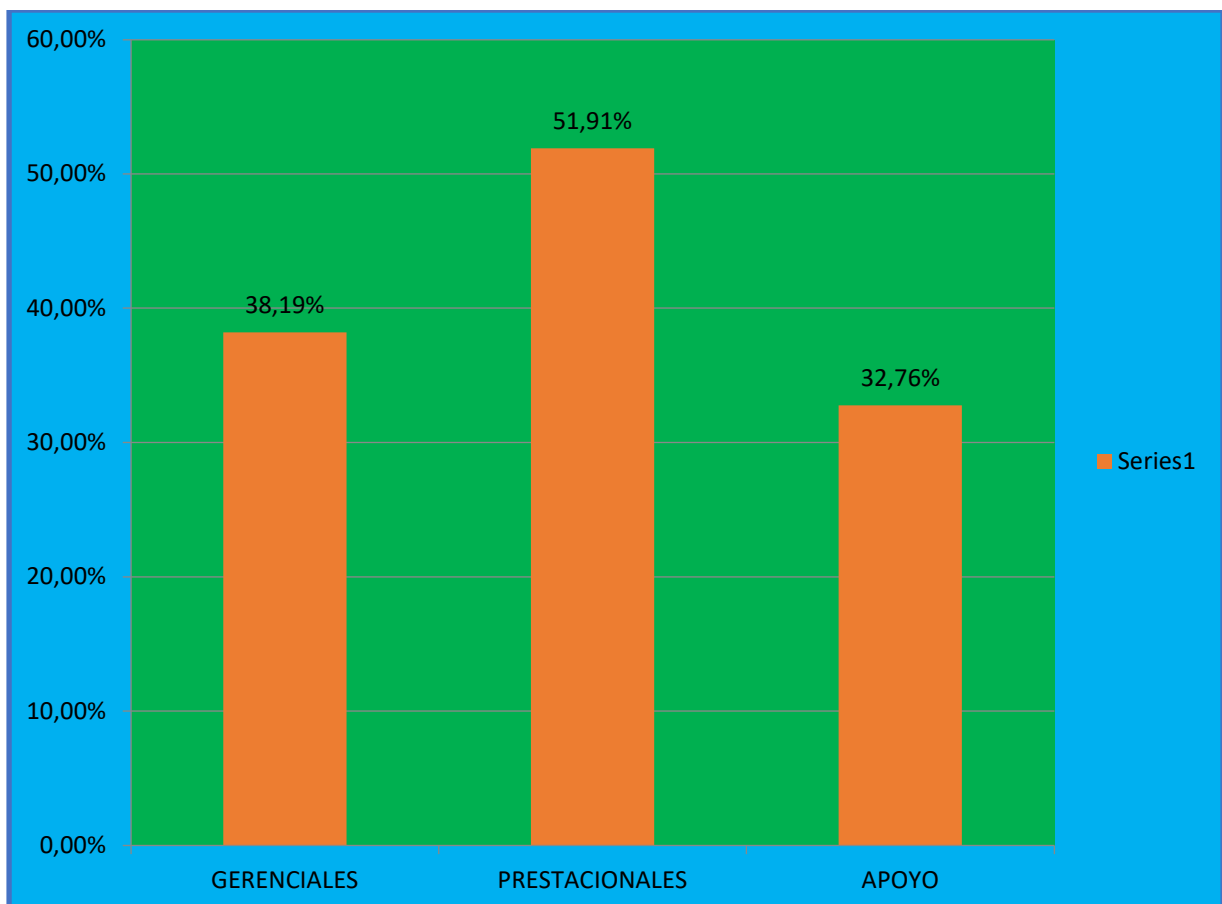
TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021 IPRESS CHECCA



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA DE MACROPROCESOS
GERENCIALES	38.19%
PRESTACIONALES	51.91%
APOYO	32.76%

FIGURA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021 IPRESS CHECCA.





“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES

	MACROPROCESOS GERENCIALES	MACROPROCESOS	PORCENTAJES
1	DIRECCIONAMIENTO	09	26.92%
2	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	09	32.14%
3	GESTIÓN DE CALIDAD	18	21.62%
4	MANEJO DEL RIESGO DE LA	14	50.00%
5	GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE	08	31.82%
6	CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACION	15	82.69%
	TOTAL		38.19%

FIGURA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS GERENCIALES 2021 IPRESS CHECCA.

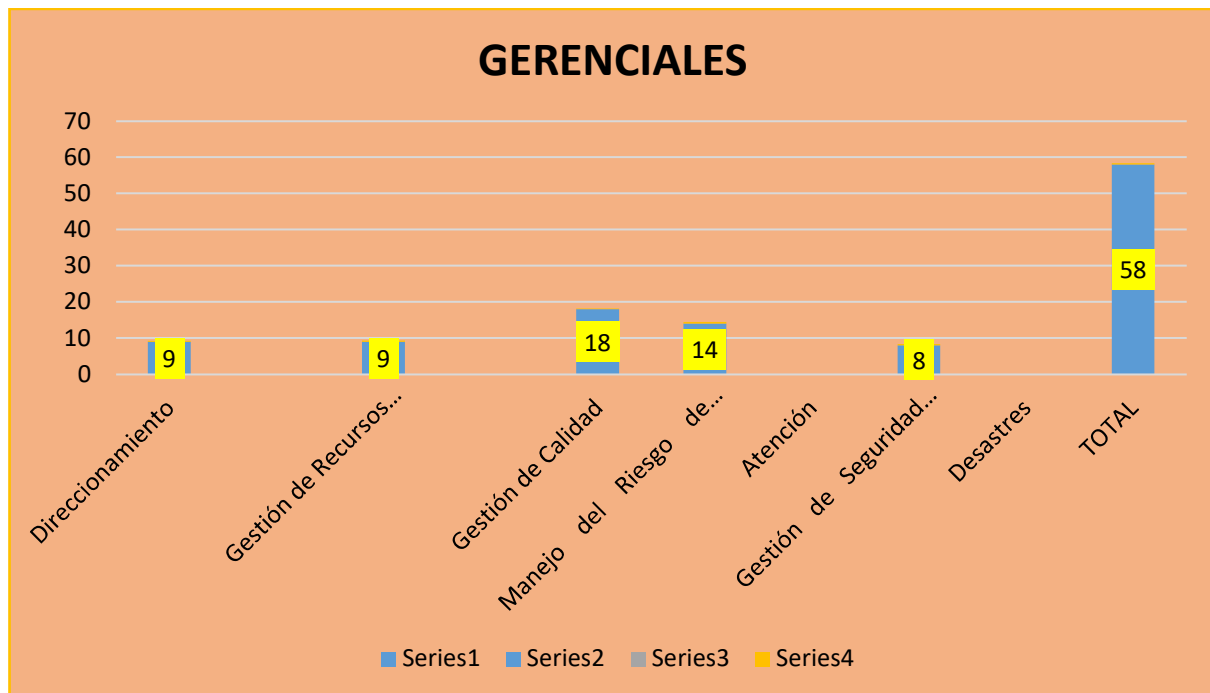


TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	MACROPROCESOS PRESTACIONALES	CRITERIOS	PORCENTAJE
7	ATENCIÓN AMBULATORIA	11	52.78%
8	ATENCIÓN EXTRAMURAL	13	52.94%
9	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	0	0.00%
10	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	1	50.00%
11	ATENCIÓN QUIRÚRGICA	0	0.00%
12	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	0	0.00%
	TOTAL	25	51.91%

FIGURA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021 IPRESS CHECCA.

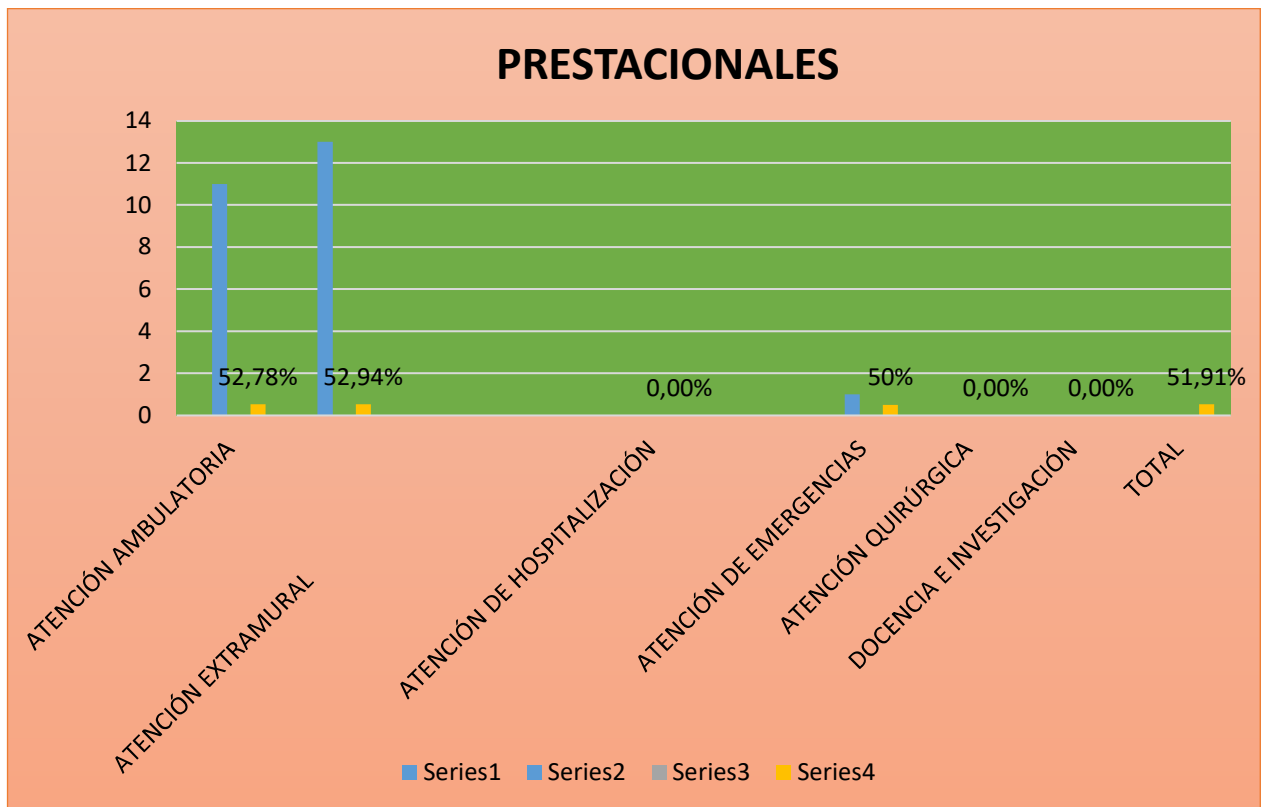


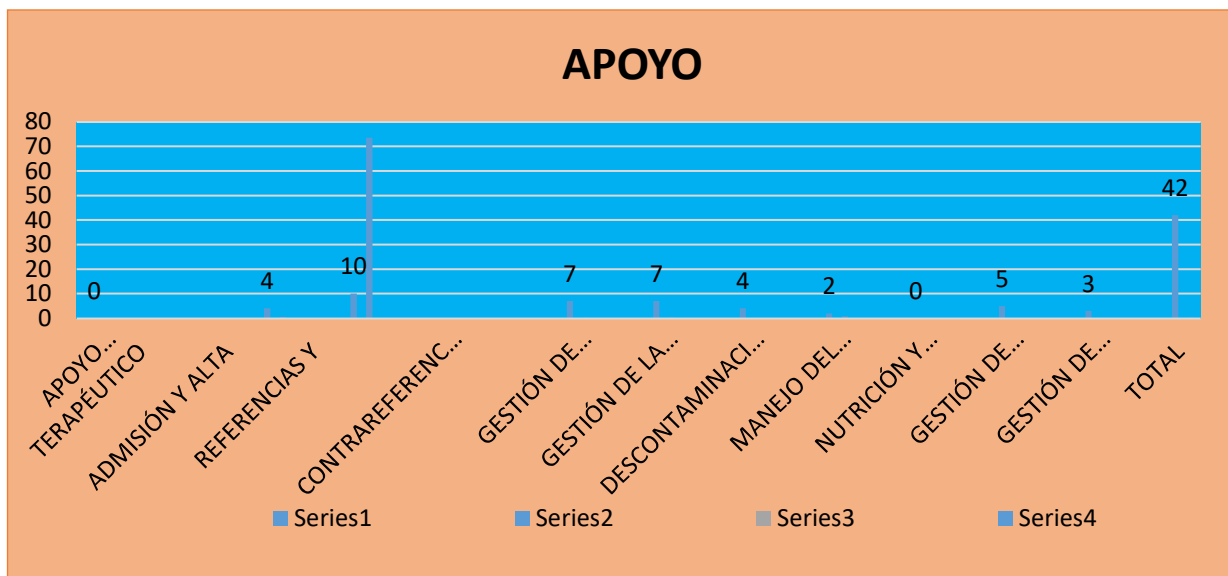
TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	MACROPROCESO DE APOYO	CRITERIOS	GRADO
13	APOYO DIAGNÓSTICO Y	0	00.00%
14	ADMISIÓN Y ALTA	4	58.33%
15	REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIA	10	73.53%
16	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	7	31.82%
17	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	7	31.82%
18	DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	4	07.14%
19	MANEJO DE RIESGO SOCIAL	2	80.00%
20	NUTRICION Y DIETETICA	0	00.00%
21	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	5	00.00%
22	GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	3	00.00%
	TOTAL	42	32.76%

FIGURA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS DE APOYO 2021 IPRESS CHECCA.



OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES POR CADA MACROPROCESO



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 1: Direccionamiento (DIR)

código de evaluacionn	Observación	Recomendación
DIR 1-1	No se cuenta con plan estrategico PEI.	Descargar la informacion del gobierno regional del PEI Y socializer con el personal.
DIR 1-2	No se cuenta con plan estrategico PEI.	Socializar con todo el personal
DIR 1-3	Se cuenta con planes estrategicos	Coordinar para que se realice la aprobacion de dichos planes con las autoridades correspondientes.
DIR 1-4	Se tiene las nesecidades por etapas de vida pero no se cuenta plan.	Elaborar plan estrategico
DIR 1-5	No se cuenta con el ASIS	Elaborar diagnostico situacional del distrito.
DIR 1-8	Cuenta con plan operativo anual incompleto	Incluir las metas estrategicas en el POA

MACROPROCESO 2: Gestión de Recursos Humanos (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
GRH 1-3	Se cuenta con el MOF pero no se socializa.	Actualizar el MOF. Verificar que a todo trabajador se le de la asignación de funciones según el MOF..



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GRH 1-4	NO cuenta con documento Oficial con los estándares de productividad individual establecida por la institución. No cuenta con informe de los análisis de productividad individual.	Elaborar un documento que contenga los Estándares de productividad individual mensual establecida por la institución. Elaborar informes del análisis de la productividad individual de los trabajadores del IPRES checca.
GRH- 2-1	NO cuenta con documento Oficial con los avances establecido por la institución.	Realizar reuniones de decision con el equipo de gestión de la IPRESS Checca.
GRH-2-2	NO cuenta con documento Oficial con los avances establecido por la institución	Proponer soluciones y participar en las decisiones para mejorar el desempeño del recurso humano.
GRH-3-1	No se evidencia medidas de bioseguridad	Realizar acta de socialización de los documentos de bioseguridad.
GRH-3-2	No se cuenta con autogerados	Todo recurso humano debe estar protegido con algún tipo de seguro.
GRH-4-1	Se cuenta con plan de capacitaciones anual.	Realizar periodicamente, las activiades realizadas.
GRH-4-2	El establecimiento cuenta con un plan de capacitaciones general.	Poner en ejecucion y con evidencias las capacitaciones.
GRH-4-3	No se cuenta con la capacitación en deberes y derechos de los usuarios.	Realizar un acta donde todo el recurso humano este capacitado.



“Año del Bicentenario del Peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 3: Gestión de Calidad (GCA)

CÓDIGO DE EVALUACIÓN	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN
GCA1-4	Si cuenta en el acta del plan de mejora pero falta mejorar.	Realizar un plan de mejora tener en físico y ejecutar.
GCA1-5	No cuenta con un programa de plan de mejora de la calidad para la organización que corresponde las necesidades de los usuarios internos y externos.	tener en físico los documentos.
GCA2-4	No cuenta con documento, directiva y/o resolución que oficialice y garantice la privacidad de la atención al usuario	mejorar en los servicios en la atención al usuario en la privacidad.
GCA2-5	No realizan informes de identificación y análisis de las barreras de acceso de los usuarios.	La encargada de gestión de calidad deberá identificar las barreras de acceso de los usuarios a los servicios e informar periódicamente con las propuestas de acciones a implementar.
GCA2-6	No se han implementado Planes de mejora para disminuir las barreras de acceso de los usuarios, por tanto no realizan informes de avance de planes de mejora.	La encargada de Gestión de la Calidad deberá implementar mejoras para disminuir las barreras de acceso de los usuarios.
GCA3-1	No cuenta El establecimiento con la evaluación de la satisfacción del usuario externo y interno por lo menos semestralmente.	Realizar una encuesta de la satisfacción del usuario externo e interno.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GCA3-2	No cuenta el establecimiento con el porcentaje de quejas o reclamos.	No cuenta El establecimiento con la evaluación de la satisfacción del usuario externo y interno por lo menos semestralmente.
GCA3-3	El establecimiento evalúa la satisfacción del usuario interno y externo por lo menos semestralmente.	Realizar una evaluación de la satisfacción del usuario externo y interno por lo menos semestralmente.
GCA3-4	no se cuenta con el porcentaje de usuarios que perciben la información	realizar la encuesta en la atención al usuario
GCA3-5	no cuenta con la encuesta	realizar las encuestas
GCA3-6	No se cuenta con la encuesta	Realizar la encuesta
GCA3-7	No realizan encuestas de satisfacción al usuario interno	Comunicar los niveles de satisfacción del usuario interno
GCA3-8	No cuenta con documento de procedimientos asistenciales y administrativos priorizados. No Cuenta con Proyecto de mejora de la calidad.	La encargada de gestión calidad en coordinación con los responsables de otros servicios deberán identificar los procesos de atención críticos y priorizar su mejora.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 4: Manejo de Riesgo de la Atención (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
MRA1-5	El establecimiento de salud no cuenta con mecanismos para hacer pública la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por efectuar.	realizar bajo actas la información
MRA6-1	El personal no usa indumentaria de protección que cumple las normas de bioseguridad para sus labores acorde a los riesgos existentes en su área de trabajo según normas.	utilizar todo el personal de salud la indumentaria de bioseguridad al 100%
MRA6-3	No aplica de la provisión de ropa para el personal, así también como la descontaminación y el lavado.	tener documentos
MRA6-4	No se realiza la provisión de materiales e insumos de bioseguridad.	Tener documentos de bioseguridad de de acuerdo a la normativa.
MRA6-5	No hay evidencias de accidentes punzocortantes del personal.	Tomar acciones inmediatas con el personal de salud frente a accidentes punzocortantes evidenciar en actas.
MRA6-6	No se evidencia información sobre enfermedades infectocontagiosas.	Evidenciar en los documentos.
MRA6-9	Se evidencia el manual de prevención y atención de riesgos, pero no todo el personal tiene conocimiento.	Mejorar en la comunicación con todo el personal en el tema.



“Año del Bicentenario del Peru: 200 Años de Independencia “

MRA8-3	No tiene el establecimiento de salud no coordinar con el gobierno local.	Coordinar mejor con el gobierno local de agua segura.
---------------	--	---

MACROPROCESO 5: Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)

CÓDIGO DE EVALUACIÓN	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
GSD 1-1	No cuenta con certificado de inspección técnica vigente.	Levantar las observaciones de la última evaluación que realizó Defensa Civil. Solicitar nuevamente la inspección.
GSD 1-3	El establecimiento de salud se encuentra en un local prestado y no cuenta con las condiciones que requiere un establecimiento de salud.	Socializar la N.T 037 señalización y seguridad con todo el personal de salud.
GSD 1-4	No cuenta con señalización para la ubicación del establecimiento de salud.	Solicitar a la municipalidad distrital para la instalación de una señalización.
GSD 1-6	No tiene la evaluación del índice de seguridad hospitalaria por que es un local prestado.	Actualizar el documento: Evaluación del índice de seguridad hospitalaria del HHV.



“Año del Bicentenario del Peru: 200 Años de Independencia “

GSD 2-3	Cuenta con plan de emergencia pero tiene documento de aprobación.	Socializar el plan de emergencias con todo el personal.
GSD 2-4	Plan de contingencia frente a crisis sociales 2021, aprobado con RD Nro 143- DG/HHV-2020 Plan de contingencia frente a lluvias e inundaciones 2020-2021, aprobado con RD Nro 147- DG/HHV-2020 Plan de contingencia frente a bajas temperaturas 2020-2021, aprobado con RD Nro 144	Emitir informes trimestrales de evaluación de los planes de contingencia a la DG.
GSD 2-5	Si participa pero no cuenta con actas.	Elaborar actas.

MACROPROCESO 6: Control de Gestión y Prestación (CGP)

CÓDIGO DE EVALUACIÓN	OBSERVACIONES	RECOMMENDATION
CGP1-1	No cuenta con acta de reunión de los responsables para elaboración de indicadores de gestión y prestación	Convocar a reunión a los responsables de las áreas o servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación.
CGP2-1	Cuenta con el apoyo de personal de auditoría del SIS pero no todo el personal responsable sustenta capacitación de 60 horas.	Convocar a reunión a los responsables



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

		de las áreas o servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación
CGP2-13	cuenta con los documentos de las estrategias de nivel regional	mejorar en algunas estrategias

MACROPROCESO 7 : Atención Ambulatoria (ATA)

CODIGO DEL CRITERIO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ATA1-1	Se observa señalización y mecanismos de información visibles pero no en todas las áreas de primer contacto para el usuario.	Implementar según norma señalización y mecanismos de información, según normativa vigente.
ATA 1-2	Se observa publicada la cartera de servicios de consulta externa.	realizar la Encuesta a usuarios.
ATA1-5	Se observa y verifica que el personal a cargo del área de triaje no está capacitado.	Realizar Lista de chequeo de acuerdo a normativa interna.
ATA3-1	Se verifica que menos del 50% de usuarios recibe información según mecanismos establecidos por la institución sobre una muestra de 20 usuarios.	Realizar la encuesta a usuarios externos y socializar la información de los principales daños crónico-degenerativos, transmisibles y prevalentes.
ATA3-2	Documentos oficiales del desarrollo de estrategias educativo comunicacionales para uno de los públicos objetivo.	realizar Informe de actividades educativo-comunicacionales desarrolladas



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

ATA3-4	El establecimiento implementa la estrategia de Comunidades y Familias Saludables acorde a su programación.	Realizar Informes trimestrales de seguimiento.
ATA3-5	El establecimiento no implementa escuelas promotoras de salud.	Elaborar el Plan para la implementación de la estrategia de Escuelas Saludables que contiene el cronograma de actividades.
ATA4-1	Documento oficial que registra el mecanismo para recoger sugerencias, quejas y reclamos.	Implementar según (MAPRO, Directiva) de mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de los usuarios.
ATA4-2	Se verifica la existencia de medios que incentivan y facilitan a los pacientes a consignar sugerencias y quejas en algunos ambientes de consulta externa.	Implementar Buzones accesibles o medios de difusión o anfitrionas o formatos disponibles u otros.

MACROPROCESO 8: ATENCIÓN EXTRAMURAL

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
AEX1-2	Guías de trabajo oficiales para actividades extramurales en alguno de los ámbitos señalados.	implementar en todo los servicios las guías
AEX 1-3	Documentos oficiales que contiene la información sobre la población sujeta de programación.	Validar las actividades extramurales, aprobado el cronograma.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

AEX1-4	Registros de atenciones extramurales en el último semestre.	realizar en Libro de actas Informes de actividades.
AEX1-6	Documento oficial de la programación de actividades extramurales de acuerdo con el MAIS.	implementar al POI sobre la Programación General de actividades extramurales, aprobado POI, aprobado.

AEX2-1	Evidencia documentaria del desarrollo de actividades de comunicación educativa.	Incluya actividades de comunicación educativa implementar cartera de servicios (listas de asistencia).
AEX2-2	No se desarrollan actividades de comunicación educativa que promuevan prácticas saludables y el cuidado del medio ambiente.	Implementar el cronograma de actividades extramurales debe estar publicado en el visible.
AEX3-2	Documentos oficiales que registran las acciones orientadas a incrementar la cobertura de atención extramural.	Realizar informes trimestrales de evaluación de coberturas de atención extramural, que contiene implementación de recomendaciones.
AEX4-1	No hay registros de capacitación en atención extramural a los agentes comunitarios.	realizar Informes de cursos de capacitación a los ACS (incluye listas de asistencia) según RM702-2009/MINSA Certificados de capacitación otorgados a los ACS.
AEX4-3	Evidencia documentaria de la conformación de grupos de apoyo al usuario en riesgo y de la existencia de un sistema de vigilancia comunal.	Realizar. Libro de actas . Fichas de referencia comunal



“Año del Bicentenario del Peru: 200 Años de Independencia “

		. Informes trimestrales del funcionamiento de sistema de vigilancia comunal.
--	--	--

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
EMG 1-6	Se cuenta con el formato de la ley de emergencias, esta pegado pero no visible para la poblacion.	Socializar la norma tecnica de emergencias. Pegar la ley de emergencias en un lugar estrategico y que sea visible para la poblacion.

MACROPROCESO 14: ADMISION Y ALTAS (ADA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ADA 1-1	No cuenta con documentos por grupos etarios.	Implementar y socializar segun el sistema de registro para el EESS según normatividad
ADA 1-3	Datos incompletos del registro de historias clínicas.	Realizer el Informe trimestral sobre los problemas detectados en las entradas y salidas. .de los registros medicos.



“Año del Bicentenario del Peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 15: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (RCR)

CODIGO DE CRITERIO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
RCR1-1	Si tiene su registro de referencia y contrareferencias pero no esta llenado adecuadamente.	Documento oficial de formalización del proceso de referencias y contrareferencias Lista de chequeo según norma.
RCR1-2	No se han establecido coordinaciones con otros servicios de atención Ambulatoria, extrainstitucionales locales, para garantizar la atención posterior al alta.	Implementar Actas de reuniones intrainstitucionales y Acuerdos de coordinaciones.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

RCR3-1	La red capacita virtualmente al personal pero no otorga el certificado	Informe de capacitacion del personal responsable del SRCR ó Certificados de capacitación en el SRCR implementar actas de reuniones para la identificación y análisis de aspectos criticos realizar Informe mensual de avance y seguimiento del SRCR Proyecto de mejora implementados según resultados de análisis de aspectos criticos.
RCR3-2	No se encontraron la analisis mensual de los indicadores de casos referidos	Realizar el Informe del análisis de datos de casos referidos realizar el Informes mensuales de cumplimiento de indicadores de casos referidos.
RCR3-3	Como EESS no cuenta con cartera de servicios para referencias;	Realizar Reporte diario que establece la cartera de servicios disponible de los EESS de refrencia realizar Informes mensuales de cumplimiento de indicadores (gestantes, puerperas y neonatos) de casos de referidos.
RCR3-4	No cuenta con informes mensuales de los indicadores	Informes mensuales de cumplimiento de indicadores (porcentaje de R y CR) de casos referidos y contrareferidos.



“Año del Bicentenario del Peru: 200 Años de Independencia “

RCR4-2	Tienen los formatos de visitas y no se aplica	Capacitar a los agentes comunitarios para la referencia comunal realizados por los ACS.
RCR4-3	Tienen los formatos de visitas y no se aplica.	Formatos oficiales de referencia y contrareferencia comunal, debidamente llenados.

MACROPROCESO 16: GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
GMD1-1	No aplica, el puesto de salud no realiza compras institucionales según reglamento todo es mediante peticionario nacional.	
GMD1-2	Cuenta con algunos parámetros de la evaluación.	Adjuntar informe de consumo en unidades y valores, según fuente de financiamiento para medicamentos y dispositivos médicos.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GMD1-3	No cuenta con parámetro establecido de evaluación.	Adjuntar informe diario de consolidado de despacho de medicamentos e insumos.
GMD1-4	Cuenta con algunos parámetros de la evaluación.	Adjuntar el manual de buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos complementar parihuelas para el establecimiento tramitar con jefatura.
GMD2-4	Cuenta con algunos parámetros de la evaluación.	Adjuntar el manual de buenas prácticas de dispensación. Colocar el proceso de dispensación (actividad a realizar la dispensación)
GMD3-3	Cuenta con algunos parámetros de la evaluación.	Adjuntar informe de monitoreo de existencias de medicamentos e insumos, adjuntar informe de implementación de informes preventivas.
GMD3-4	No cuenta con parámetro establecido de evaluación.	Falta capacitación del personal de farmacia Implementar certificados de capacitación.

MACROPROCESO 17: GESTIÓN DE INFORMACIÓN



“Año del Bicentenario del Peru: 200 Años de Independencia “

CÓDIGO	OBSERVACIONES	RECOMENDACION
GIN-1-1	El establecimiento de salud cuenta con un archivador de informes mensuales	Implementar actas de las reuniones con todos los procesos.
GIN1-3	El establecimiento no cuenta con un sistema de acopio	Tener una base de datos del sistema de información
GIN1-5	No se capacitó al personal en gestión de la información	Tener un informe de capacitación sobre gestión de la información al personal.
GIN3-1	No se evidencia difusión de la información	Implementar mecanismos de difusión de la información mediante actas de reuniones.
GIN3-3	El establecimiento de salud no cuenta con proyectos mejora	Realizar proyectos de mejora continua de la información

MACROPROCESO 18: DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN (DLDE)

CÓDIGO	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONE
	No cuenta con el manual de desinfección y esterilización tampoco	Socializar con todo el personal:



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

DLDE 2-3	El MAPRO está desactualizado El personal realiza el procedimiento. No cuenta con ambiente	Establecer una sola Central de Esterilización del HHV de acuerdo a las normas técnicas del MINSA
DLDE 4-2	Realiza los procedimientos parcialmente	Aprobar con R.D el MAPRO y socializarlo.
DLDE 4-4	No se cuenta con encuesta de usuario externo y interno	Aplicar encuesta.

MACROPROCESO 19: MANEJO DE RIESGO SOCIAL

CÓDIGO	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONE
MRS2-1	Se evidencia registro de identificación de seguro sis	Se debe de filtrar a los pacientes identificados, a la población pobre y extremo pobre.

MACROPROCESO 21 : Gestión de Insumos y Materiales (GIM)

CODIGO DE EVALUACIO	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
GIM 1-1	No aplica 1-1	



“Año del Bicentenario del Peru: 200 Años de Independencia “

GIM 1-2	No cuenta con plan anual de requerimiento por servicio	Elaborar el Plan Anual de 2022 cuadro de necesidades por servicio.
GIM 2-1	No tiene Plan Anual de Adquisiciones.	Nivel 1-1
GIM 2-2	No aplica	
GIM 2-3	No aplica	

MACROPROCESO 22 DE GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
EIF1-1	No se cuenta con plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de la planta Física y servicios básicos.	Implementar Plan de Mantenimiento Preventivo y Recuperativo de la Planta Física y Servicios Básicos aprobado con documento oficial y se encuentra incorporado al POA oficial. Informe de evaluación trimestral del Plan
EIF1-4	No se cuenta con personal capacitado para realizar el mantenimiento preventivo y de recuperación de infraestructura	implementar documentación de Capacitación del personal de mantenimiento preventivo y de recuperación de la infraestructura y equipos.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

EIF1-6	No se cuenta con sistema de inventario ni registro de operatividad.	Realizar Sistema de inventario manual o electrónico actualizado Libro de registro manual o electrónico de operatividad de equipos e instrumentos Informe anual de Inventario y trimestral del Registro de operatividad
---------------	---	--

P.S CHITIBAMBA 1-1

**TABLA 1: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN DE TODO EÑ
MACROPROCESOS 2021 IPRESS CHITIBAMBA**



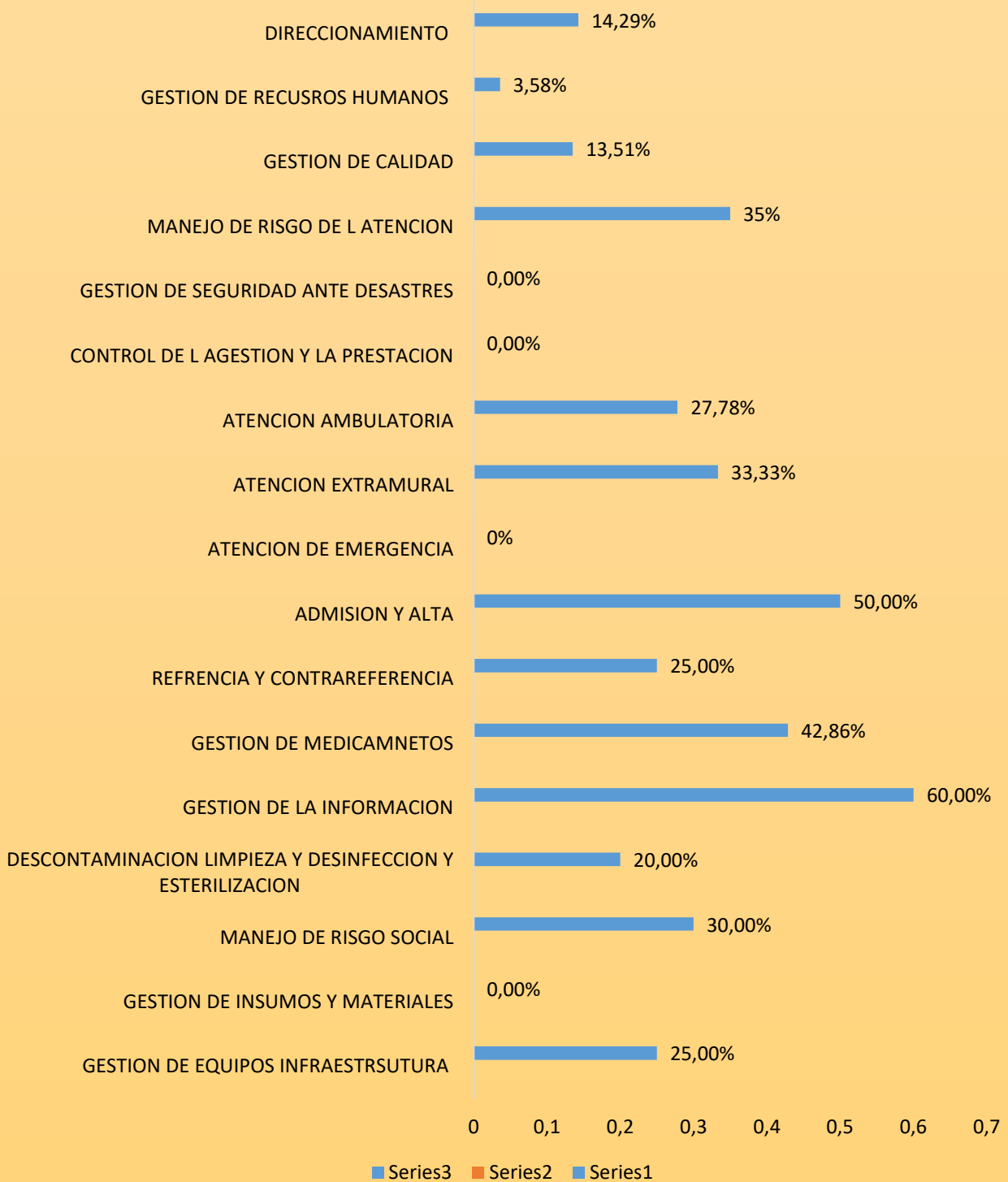
“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

Establecimiento :	00002367-CHITBAMBA										
Tipo de Establecimiento :	I-1										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2021					MACROPROCESO			CATEGORIAS		
Periodo :	2										
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	5	3	2	0	5	18.08	2.58	14.29	60.12	8.14	13.54
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	0.48	3.57			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	2.14	13.51			
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	5.50	34.78			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	0.00	0.00			
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	0.00	0.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	4.39	27.78	68.70	13.99	20.36
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	5.27	33.33			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	0.00	0.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	42.94	13.57	31.60
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.65	2.83	50.00			
Referencia y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	1.41	25.00			
Gestión de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	2.42	42.86			
Gestión de la información	4	3	1	0	4	5.65	3.39	60.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	1.13	20.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	1.70	30.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	0.00	0.00			
Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	1.41	25.00			
Total	113	56	43	14	113	171.76	34.66		171.76	35.70	
									Puntaje Final (%)	21	



“Año del Bicentenario del Peru: 200 Años de Independencia “

IPRESS CHITIBAMBA





“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021 IPRESS CHITIBAMBA

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA DE MACROPROCESOS
GERENCIALES	13.54%
PRESTACIONALES	20.36%
APOYO	31.60%

FIGURA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021 IPRESS CHITIBAMBA

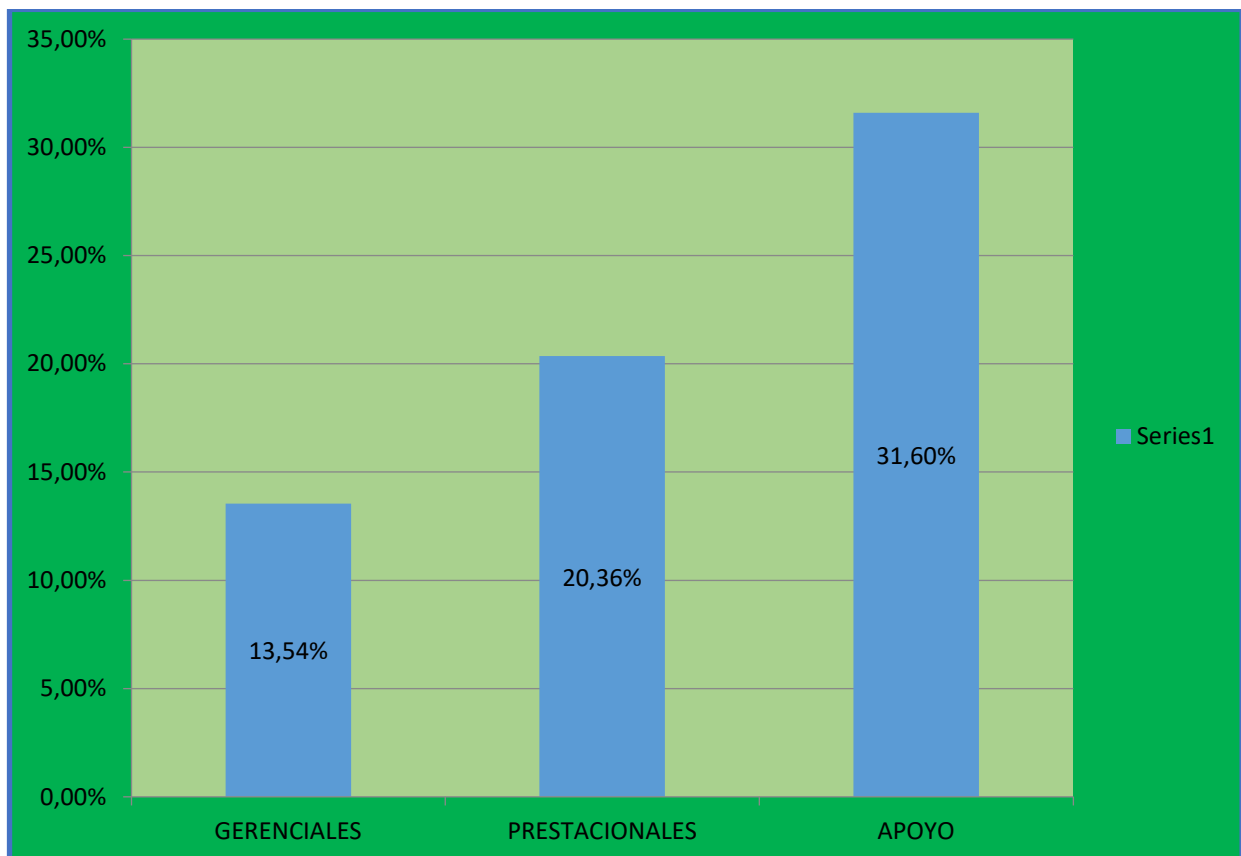


TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN DE MACROPROCESOS GERENCIALES



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	MACROPROCESOS GERENCIALES	MACROPROCESOS	PORCENTAJES
1	DIRECCIONAMIENTO	05	14.29%
2	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	09	3.57%
3	GESTIÓN DE CALIDAD	18	13.51%
4	MANEJO DEL RIESGO DE LA	13	34.78%
5	GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE	08	00.00%
6	CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACION	6	00.00%
	TOTAL	59	13.54%

FIGURA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS GERENCIALES 2021 IPRESS CHITIBAMBA.

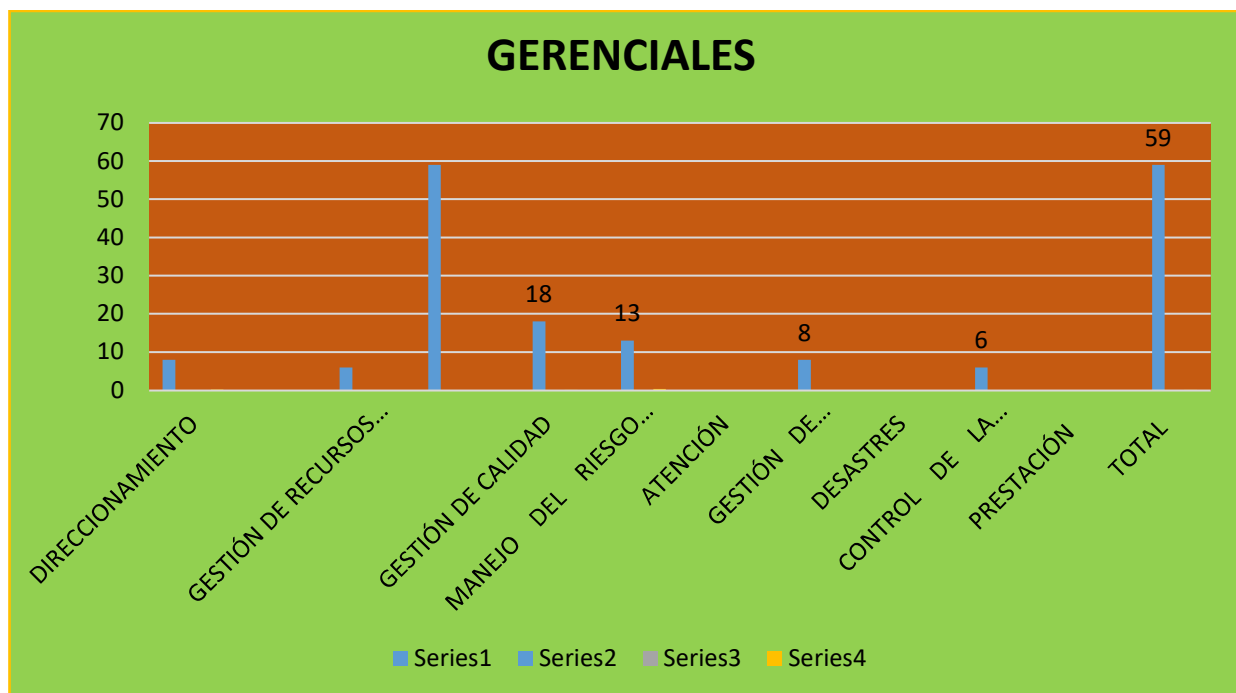


TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES IPRESS CHITIBAMBA.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	MACROPROCESOS PRESTACIONALES	CRITERIOS	PORCENTAJE
7	ATENCIÓN AMBULATORIA	11	27.78%
8	ATENCIÓN EXTRAMURAL	12	33.33%
9	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	0	0.00%
10	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	1	00.00%
11	ATENCIÓN QUIRÚRGICA	0	0.00%
12	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	0	0.00%
	TOTAL	24	30.36%

FIGURA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021 IPRESS CHITIBAMBA.

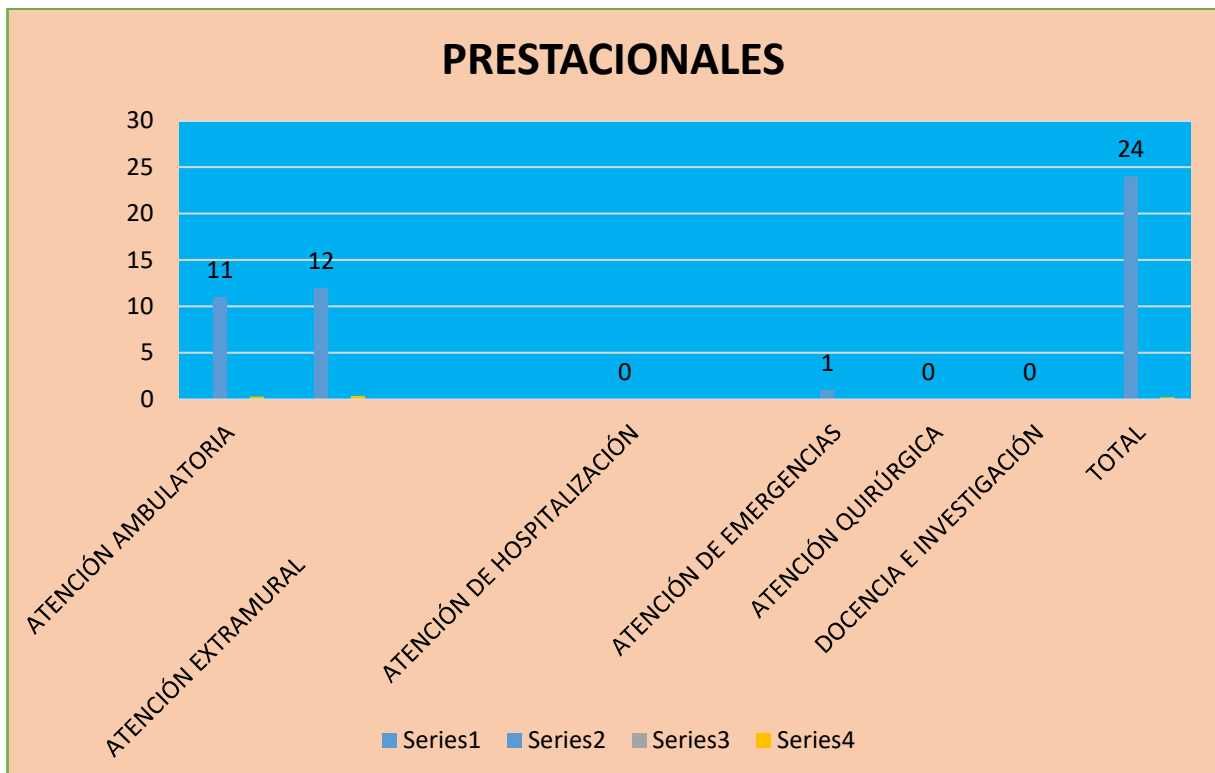


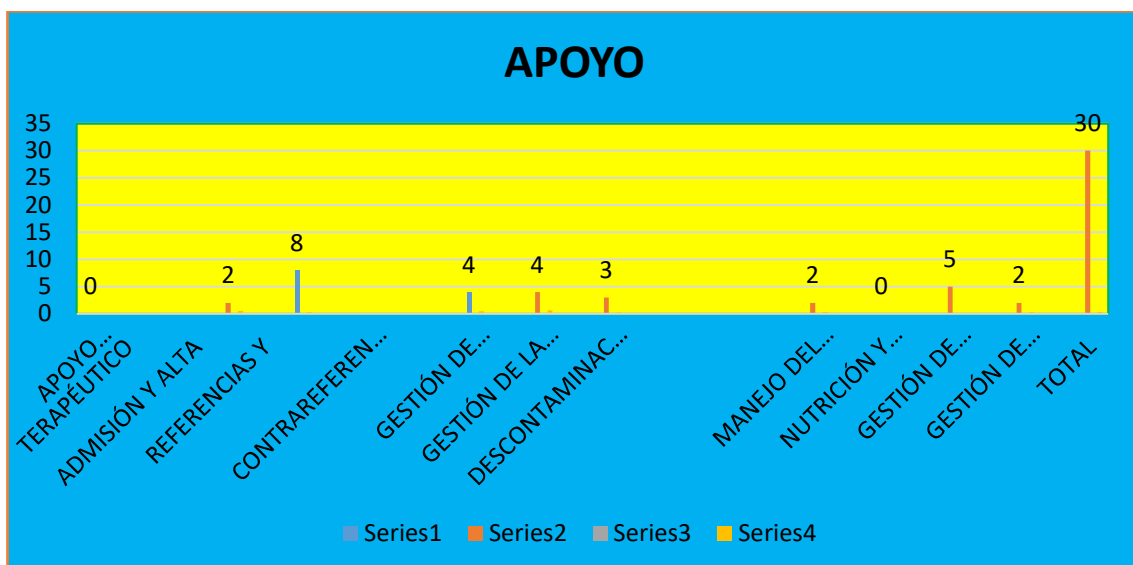
TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	MACROPROCESO DE APOYO	CRITERIOS	GRADO
13	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	0	00.00%
14	ADMISIÓN Y ALTA	2	50.00%
15	REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIA	8	25.00%
16	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	4	42.86%
17	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	4	60.00%
18	DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	3	20.00%
19	MANEJO DE RIESGO SOCIAL	2	30.00%
20	NUTRICION Y DIETETICA	0	00.00%
21	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	5	00.00%
22	GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	2	25.00%
	TOTAL	30	31.60%

FIGURA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS DE APOYO 2021 IPRESS CHITIBAMBA.



OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES POR CADA MACROPROCESO



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 1: Direccionamiento (DIR)

CÓDIGO DE	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
DIR 1-1	No se cuenta con plan estrategico PEI	Descargar la informacion del gobierno regional del PEI Y socializer con el personal de salud.
DIR 1-3	Se cuenta con planes estrategicos	Coordinar para que se realice la aprobacion de dichos planes con las autoridades correspondientes.
DIR 2-1	No se evidencia la asignacion para la elaboracion de planes.	Emitir los memorandum correspondientes.
DIR 2-2	no se eviedencia actividades	Asignar responsables
DIR 2-3	No se cuneta con plan estrategico	Elaborar plan estrategico

MACROPROCESO 2: Gestión de Recursos Humanos (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
GRH 1-3	No cuenta con la asignación de funciones según el MOF.	Actualizar el MOF. Verificar que a todo trabajador se le de la asignación de funciones según el MOF.
GRH 1-4	NO cuenta con documento Oficial con los estándares de productividad individual establecida por la institución. No cuenta con informe de los análisis de productividad.	Elaborar un documento que contenga los estándares de productividad individual establecida por la institución. Elaborar informes del análisis de la productividad individual.



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia “

GRH 2-1	No se tiene la conformación de equipos multidisciplinares.	Conformación inmediata de los equipos multidisciplinares.
GRH 2-2	No se evidencia actas de reuniones con todo el personal	Elaborar las actas mensuales y reuniones con todo el personal de salud.

MACROPROCESO 3: Gestión de Calidad (GCA)

Código de evaluación	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN
GCA 1-4	No cuenta con los procedimientos	Implementar procedimientos de los procesos asistenciales priorizados para realizar un seguimiento continuo y establecer círculos de mejora continua.
GCA 1-5	no implementa los programas de gestión y mejora de la calidad	implementar programas de gestión y mejora de la calidad
GCA 2-1	Cuneta con un buzón de sugerencias	accesibilidad de buzón de sugerencias en lugar más visible.
GCA 2-2	Cuenta con informes trimestrales del libro de reclamaciones	Analiza el informe del libro de reclamaciones.
GCA 2-3	No es adecuado según las necesidades de los usuarios	Mejorar y adecuar los paquetes de información a los usuarios.
GCA 2-4	No garantizan la privacidad del paciente al 100%	Implementar mecanismos para garantizar la privacidad al 100% en sus diversos servicios.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GCA 2-5	no realizan identificación de barreras de acceso de los usuarios.	Identificar las barreras de acceso de usuarios, documentar e implementar acciones factibles para mejorar.
GCA 2-6	no se desarrollan estas acciones.	Implementar acciones para disminuir las barreras de acceso a los usuarios .
GCA 2-8	no cuenta con fluxogramas de atención.	gestionar los fluxogramas de atención.
GCA 2-9	no cuenta con los carteles	implementar en las áreas de hospitalización emergencia y pausas
GCA 3-1	Cuenta con informes trimestrales del libro de reclamación.	Analiza el informe del libro de reclamaciones.
GCA 3-3	no se cuantifica el porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención y el nivel es el esperado.	cuantificar el porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA 3-4	No se cuantifica el porcentaje de usuarios que entendieron la información recibida completa y el nivel es el esperado .	Implementar un mecanismo para cuantificar el porcentaje de usuarios que percibieron que la información recibida en la atención es entendible y completa.
GCA 3-5	no se cuantifica el porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.	Implementar un mecanismo para cuantificar el porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GCA 3-6	no se cuantifica el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados.	aplicar las encuestas a usuarios satisfechos con los servicios prestados.
GCA-3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos con sus centro laboral.	Aplicar las encuestas de satisfaccion al usuario interno.
GCA 3-8	no realia proyectos de mejora	implementar 1 proyecto de mejora

Macroproceso 4: Manejo del Riesgo de la Atención (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
MRA1-6	No se realiza el análisis de la atención materna de acuerdo a indicadores establecidos según normatividad.	Implementar los tres últimos informes de análisis de indicadores de la efectividad de la atención materna. Implementar Indicadores de calidad materno neonatal.
MRA6-1	Se verifica que entre el 60% al 80% del personal usa indumentaria de protección según normas de bioseguridad en su área de trabajo para un turno.	Socializar el manual de bioseguridad a todo el personal.
MRA6-2	Tienen cartillas de bioseguridad pero no estan bivibles en todas las áreas.	Colocar las Cartillas visibles en servicios.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MRA6-3	No se cumplen procedimientos para la provisión de ropa, así como su decontaminación y lavado.	Implementar Documento de procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa del personal.
MRA6-4	La provisión de materiales e insumos cumple parcialmente la normatividad.	Realizar documentos de requerimientos de materiales e insumos de bioseguridad según norma; Pecosas.
MRA6-5	No cuentan con Registros oficiales de los accidentes punzocortantes ocurridos al personal.	Implementar un Reporte o Informe de acciones realizadas según norma.
MRA6-6	Documento oficial que contiene las instrucciones y precauciones señaladas anteriormente a cumplirse entre el personal.	Implementar y socializar documento que contenga instrucciones sobre riesgo de transmisión.
MRA6-9	Se verifica que menos del 50% del personal aplica los manuales de procedimientos para la prevención y atención de riesgos al trabajo que realizan en un turno laboral.	Implementar y socializer Manual de prevención y atención de riesgos.
MRA6-10	No tienen un document en la cual reportan que no tubieron casos.	Implementar un document de Reporte de manejo de casos de accidentes punzocortantes.
MRA7-1	Cuenta con manual de eliminación de residuos sólidos. Y no de su difusión y de ser conocido por el personal.	Socializar el Manual para la eliminación de residuos sólidos Documentos y Material de difusión de procedimientos para eliminaión de residuos sólidos.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MRA7-2	Se observa que en la recolección de estos residuos se cumple parcialmente la norma.	Implementar y socializar el Documento oficial de manejo de residuos sólidos.
MRA7-3	Se observa que el retiro, eliminación y disposición final de residuos tienen un documento del 2020 mas no del 2021.	Implementar y socializar el Documento oficial de manejo de residuos sólidos.
MRA8-3	No se coordina con el Gobierno local para informar y capacitar a la población sobre medidas de saneamiento básico y agua segura.	Realizar Documentos de coordinación y/o evidencias (fotografías, etc) realizar Informe de capacitaciones realizadas a la comunidad.

MACROPROCESO 5 : Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)

CÓDIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
GSD 1-1	No cuenta con certificado de inspección técnica vigente.	Levantar las observaciones de la última evaluación que realizó Defensa Civil. Solicitar nuevamente la inspección Técnica.
GSD 1-3	No se cuenta con señalización según la directiva.	Realizar las señalizaciones que corresponde.
GSD 1-6	no identifico los riesgos.	plantear el mecanismo para la identificación de riesgos estructurales u no estructurales y funcionales en todas las areas



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GSD 2-3	no cuenta con un plan actualizado de emergencias y desastres que incluye un programa de respuesta (emergencia y contingencia) difundido entre el personal.	Implementar el plan actualizado de emergencias y desastres que incluye un programa de respuesta (emergencia y contingencia) difundido entre el personal.
GSD 2-4	no cumple con implementar las acciones que le corresponden de acuerdo a lo establecido en los planes de contingencia y respuesta regional o local ante situaciones de emergencias y desastres.	la IPRESS debe plantear e implementar las acciones establecidos en los planes de contingencia y respuesta regional o local ante situaciones de emergencias y desastres.
GSD 2-5	El establecimiento de salud no cuenta con planes.	Elaborar planes de contingencia
GSD 2-7	No realiza actividades no se evidencia.	No cuenta con plan de simulacro

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

Código evaluación	Observaciones	Recomendación
CGP 1-1	No cuenta con plan e instrumentos para realizar la auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de gestión y prestación.	Implementar el plan e instrumentos para realizar la auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de gestión y prestación.
CGP 1-2	No cuenta con acta de reunión de los responsables para elaboración de indicadores de gestión y prestación.	Convocar a reunión a los responsables de las áreas o servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

CGP 2-1	Cuenta con el apoyo de personal de auditoría del SIS pero no todo el personal responsable sustenta capacitación de 60 horas.	Sustentar la capacitación en auditoría y supervisión del personal responsable.
CGP 2-3	No cuenta con informe de indicadores de gestión y prestación de los últimos 3 meses.	Elaborar Informes de Indicadores de gestión y prestación de los últimos 3 meses.
CGP 2-12	No cuenta con resultados de indicadores.	No se evidencia resultados esperados <60%.
CGP 2-13	No cuenta con resultados de indicadores.	No se evidencia resultados esperados.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 7 : Atención Ambulatoria (ATA) Consulta Externa

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ATA1-1	Si cuenta pero no están disponible	reorganizar la señalización en lugares visibles
ATA1-2	No tiene publicada cartera de servicios de consulta externa	debe estar publicada en área visible
ATA 1-5	No se han desarrollado mecanismos para la atención preferente a las mujeres embarazadas, niños. Adultos mayores y con discapacidad	debe estar publicada en área visible y además debe contar con un acta
ATA3-1	No Se verifica que menos del 50% de usuarios recibe información según mecanismos establecidos por la institución sobre una muestra de 20 usuarios.	se debe de aplicar la encuesta y tener en físico
ATA3-2	Implementa estrategias educativo-comunicacionales para uno de ellos	se debe implementar las estrategias para mejorar la atención en mujer gestante
ATA3-3	El establecimiento no implementa la estrategia de municipios saludables	realizar un plan de trabajo o acta conjuntamente con el municipio
ATA3-4	No se implementa la estrategia de comunidades y familias saludable	realizar un plan de trabajo para mejorar comunidades y familia saludable
ATA3-5	El establecimiento no implementa escuelas promotoras de salud.	no se realiza por la pandemia
ATA3-6	Evidencia documentaria del desarrollo de programas de	realizar la socializar con los compañero



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	prevención para alguna de las patologías más frecuentes.	
ATA4-2	Se verifica la existencia de medios que incentivan y facilitan a los pacientes a consignar sugerencias y quejas en algunos ambientes de consulta externa.	Buzones accesibles o medios de difusión o anfitrionas o formatos disponibles u otros

MACROPROCESO 8 ATENCIÓN EXTRAMURAL

CODIGO DEL CRITERIO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
AEX1-1	No se ha definido un modelo de atención extramural para los ámbitos individual, familiar y comunal.	realizar plan de trabajo considerando el MAIS
AEX1-2	No se cuenta con guías de trabajo para actividades extramurales en ámbitos individual, familiar y comunal	implementar las guías y socializar con acta
AEX1-3	No se tiene definida la población sujeta de programación de actividades	implementar y socializar las metas personalizadas
AEX1-4	El personal no cumple con dar atención extramural.	implementar y socializar con acta el rol y guardias comunitarias deben ir a la par
AEX1-5	Se verifica con lista de chequeo la existencia de un kit de equipos, materiales e insumos para desarrollar actividades extramurales de acuerdo con el MAIS.	implementar los kit completos



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

AEX1-6	Documento oficial de la programación de actividades extramurales de acuerdo con el MAIS.	implementar las actividades extramurales en el POI o acta del IAL, informes
AEX2-1	Evidencia documentaria del desarrollo de actividades de comunicación educativa.	incluya actividades de comunicación educativa implementar cartera de servicios (listas de asistencia).
AEX2-2	No se desarrollan actividades de comunicación educativa que promuevan prácticas saludables y el cuidado del medio ambiente.	implementar el cronograma de actividades extramurales debe estar publicado en el visible.
AEX3-1	No se tiene indicadores de monitoreo y evaluación de las actividades de atención extramural.	implementar los avances por trimestre en acta y socializado porcentaje, his.
AEX3-2	No se desarrollan acciones para incrementar la cobertura de atención extramural	implementar los avances por trimestre

MACROPROCESO 10 ATENCION DE EMERGENCIA

CODIGO DEL CRITERIO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
EMG1-1	Evidencia documentaria que registra el mecanismo oficial. de información general al usuario.	realizar reporte de la observación de mecanismos operativos en el servicio.
EMG1-2	No se hace público el derecho de toda persona a recibir atención	implementar el Cartel debe estar en lugar visible con enfoque según realidad local.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	inmediata en situación de emergencia.	
EMG1-3	Se observa programación oficial (completa o incompleta) de los recursos humanos, pero no está visible.	se debe implementar Rol de programación de personal de emergencia y debe estar en lugar visible.
EMG1-4	El establecimiento aplica las guías de práctica clínica para la atención de las diez causas más frecuentes en emergencia en cada una de las etapas del ciclo de vida.	implantar las guías y 10 causas se debe socializar.
EMG1-5	Se verifica documentación oficial que muestra que menos del 50% del personal que labora en emergencia ha sido capacitado en el último año.	debe con reportes de Capacitación, del personal asistencial.
EMG1-6	Evidencia documentaria oficial del establecimiento de medidas para la atención de emergencias sin condicionamientos.	implementar medidas para la atención de emergencias sin restricciones.
EMG2-1	Se verifica la existencia parcial de equipamiento, medicamentos e insumos para la atención mediante lista de chequeo.	implementar la lista de chequeo (ref. normas DIGIEM, SS Director) de equipamiento, medicamentos e insumos para la atención de emergencia FOON
EMG2-2	Se verifica la existencia de equipos, pero no están accesibles inmediatamente.	Sillas de ruedas y camillas del servicio de emergencia operativas y accesibles.
EMG2-3	No se dispone de equipos de telecomunicaciones operativos.	realizar informe del estado de la radio
EMG2-4	No se dispone de ambulancia para traslado de pacientes.	realizar informe de que no cuenta con ambulancia.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

EMG2-5	Si el personal de salud atiende las 24 horas del día	El desabastecimiento del personal de salud a veces no se cubrir al 100%
EMG3-1	Se observa la realización del triaje de pacientes a cargo de personal no Capacitado (registro documentario)	Realizar registro de capacitación del personal profesional
EMG3-2	Se verifica que menos del 60% de atenciones, procedimientos y diagnósticos se registran en el formato de atención de emergencia en una muestra aleatoria de las diez últimas atenciones.	implementar libro/registro de atenciones de Emergencia
EMG3-3	Se verifica que menos del 60% de personal aplica las guías de manejo quirúrgico y anestésico para las 10 intervenciones más frecuentes sobre una muestra aleatoria de	implementar Guías de manejo quirúrgico y anestésico Informe de cumplimiento de las Guías de manejo quirúrgico de las diez intervenciones más frecuentes, por indicadores.

MACROPROCESO 14: ADMISION Y ALTAS (ADA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
ADA 1-1	No cuenta con documentos por grupos etarios.	Implementar y socializar segun el sistema de registro para el EESS según normatividad
ADA 1-2	Datos incompletos del registro de historias clínicas.	Realizer el Informe trimestral sobre los problemas detectados en las entradas y salidas. .de los registros médicos.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 15 : REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (RCR)

CÓDIGO DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
RCR 1-2	No cuenta con documento el establecimiento de salud de la coordinación con otras instituciones.	para las próximas evidenciar bajo acta las coordinaciones.
RCR-1-3	no cuenta el establecimiento de salud con las contrareferencias que regresan no están registrados.	implementar en el registro de referencias y contra referencia en su totalidad para mejor información.
RCR2-1	Se tiene un rol en general no se tiene un rol para el traslado de emergencia y el rol no está visible para los usuarios.	mejorar en el rol y debe estar bien claro a la vista del usuario en un lugar más estratégico.
RCR2-2	no aplica no tiene ambulancia el establecimiento de salud.	hacer un requerimiento de una ambulancia para las emergencias.
RCR3-1	Las capacitaciones vía zoom. No cuenta con actas de reuniones. Hay informe mensual d elaborado el plan de fortalecimiento y contingencia frente a la pandemia por covid 19.	El jefe de establecimiento tiene que solicitar con documentos las capacitaciones del personal que fueron vía zoom.
RCR3-2	evidencia documentaria del registro del porcentaje de casos referidos pero no se aplicaron los	tener evidencias de documentarias que demuestra que el porcentaje de casos referidos en los que aplican los



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	critérios y procedimientos establecidos	critérios coincidan con los resultados esperados
RCR3-3	no se cuantifica el porcentaje de referencias de gestantes y puérperas neonatos a un establecimiento de mayor complejidad .	tener evidencia documentaria de que las referencias se realizan de gestantes, puérperas R.N. cuantificarlos y analizar.
RCR3-4	no se cuantifica la relación porcentual entre referencia y contra referencias realizadas	los resultados registrados de la relación porcentual entre referencias y contra referencias cuantificarlos y evaluar si coinciden con lo esperado según normativa.
RCR4-1	Documento oficial de sistema de vigilancia comunitaria.	todos los responsables conocen el sistema de vigilancia comunitaria oficial deben conformar cívico en todos los sectores, capacitarlos e implementar medidas para referencias de emergencias comunitarias.
RCR4-2	existen registro oficial que contiene el listado de los agentes.	tener evidencia del correcto registro de los formatos de referencia y contra referencia comunal emitido por los agentes comunitarios de salud o actores sociales.
RCR4-3	no cuenta con formatos	implementar registro de referencias comunales.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO16: GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

CODIGO DE CRITERIO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
GMD1-1	No aplica, el puesto de salud no realiza compras institucionales según reglamento todo es mediante petitorio nacional.	No aplica
GMD1-2	Cuenta con algunos parámetros de la evaluación.	Falta realizar informe de consumo de medicamentos y dispositivos médicos fungibles.
GMD1-3	Cuenta con algunos parámetros de la evaluación.	Falta informe diario de consolidado de despacho de medicamentos e insumos.
GMD1-4	No cuenta con parámetro establecido de evaluación	Falta lista de check list de manual de buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos Falta estantes y parihuelas para el centro de salud solicitar.
GMD1-5	No cuenta con parámetro establecido de evaluación	Adjuntar libro de registro de prescripciones y medicamentos controlados.
GMD2-1	No cuenta con parámetro establecido de evaluación	Falta reporte de los indicadores de buena prescripción falta informe de evaluación mensual de la aplicación de buenas prácticas de prescripción.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GMD2-2	Cuenta con algunos parámetros de la evaluación.	Implementar reporte de indicadores de buenas prácticas de dispensación Falta implementar informe de evaluación mensual de la aplicación mensual de buenas prácticas de dispensación.
GMD2-3	No cuenta con parámetro establecido de evaluación	Falta la implementación de documento oficial que establece los mecanismos de vigilancia de errores de dispensación.
GMD2-4	Cuenta con algunos parámetros de la evaluación	Adjuntar documento oficial de los mecanismos de información al usuario al momento de la dispensación.
GMD2-5	No cuenta con parámetro establecido de evaluación.	Implementar informe de errores de prescripción de medicamentos registrados con algún error o corrección por la autoridad competente del establecimiento.
GMD3-1	Cuenta con algunos parámetros de la evaluación.	Falta realizar informe mensual del porcentaje de coincidencias entre los ítems prescritos, dispensados, stock



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GMD3-2	No cuenta con parámetro establecido de evaluación.	Falta registro de manual de prescripciones no atendidas Adjuntar informe de la implementación de medidas correctivas.
GMD3-3	No cuenta con parámetro establecido de evaluación.	Falta registro de stock de medicamentos e insumos Falta informe de monitoreo de existencias de medicamentos e insumos.
GMD3-4	No cuenta con parámetro establecido de evaluación.	Falta registro de capacitación de personal en farmacia.

MACROPROCESO 17: Gestión de la información (GIN)

CODIGO DE CRITERIO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
GIN1-1	No identifican las necesidades de información de todos los procesos asistenciales y administrativos.	Implementar Actas de Reuniones del personal de las distintas areas administrativas y asistenciales donde se identifican necesidades de informacion con el equipo de Estadística e informática.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GIN1-2	No se identifican las necesidades de equipamiento para el funcionamiento Adecuado del sistema de información.	Realizar el Requerimiento de necesidades de equipamiento para el buen funcionamiento del sistema informatico implementar el Plan Anual de adquisiciones que incorpora las necesidades de equipamiento del sistema de información.
GIN1-5	No se capacito al personal para la gestión de información en el ultimo.	Realizar un Informe de capacitacion sobre gestion de la informacion del personal del área Constancias o certificados de capacitación del personal del área.
GIN2-1	No cuentan con documento sobre la identificacion de aspectos críticos para la gestión de información.	Documento oficial que defina los mecanismos para identificar aspectos criticos de la gestion de la información.
GIN2-2	No se cuenta con procedimientos y método para la gestión de información.	Implementar Documento oficial que contiene el metodo de gestión de la información (recolección, procesamiento y análisis) Reporte de productos de cada fase del metodo de gestión de la información.
GIN3-1	No se cuenta con mecanismos de de diffusion de la información y retroalimentación.	Implementar Acta de reuniones retroalimentacion de la informacion difundida al personal de los servicios y áreas.
GIN3-2	No hay evidencia de la generación de espacios de análisis de información	Realizar Lista de participantes; Documento de particpantes y .Acta de reuniones para el analisis de la informacion difundida.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GIN3-3	No se cuenta con espacio de publicación de información actualizada de los proyectos de mejora continua.	Información de proyectos de mejora continua de información actualizada del último año publicada en paneles, periodico mural, pagina web, etc del EESS.
---------------	---	--

MACROPRCESO 18: DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN (DLDE)

CODIGO DE CRITERIO DE EVALUACIÓN	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
DLDE1-1	No se cuenta con manual de desinfección y esterilización acorde a la categoría del establecimiento.	Implementar y socializer el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria MINSA/OGE/VIGIA aprobaa con R.M.N 1472-2002-SA/MINSA MAPRO de Desinfeccion y Esterilizacion del establecimiento.con RD. Encuesta de conocimiento al personal del area responsable.
DLDE4-4	No se cuantifica la percepción de los usuarios (interno y externo) respecto a la limpieza del establecimiento.	Implementar la Encuesta de percepcion al usuario interno y externo (10 usuarios). Realizar un Informe de la Implementación de las mejoras. de acuerdo a los resultados de la Encuesta.



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

MACROPROCESO 19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL (MRS)

DEL CRITERIO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
MRS2-1	No tiene Evidencia documentaria de mecanismos de financiamiento de este tipo de Atención (registro de exoneraciones).	Implementar Libro de registro manual o electrónico de Exoneraciones a población pobre y en pobreza extrema que no cuenta con SIS
MRS2-2	Tienen tarifarios del año 2018 del MINSA.	Actualizar el Tarifario diferenciado del EESS realizar el Informe de verificación del tarifario del EESS adecuados a las políticas del MINSA

MACROPROCESO 21: GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES

CODIGO CRITERIO DE EVALUACION	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
GIM-1-1	No se cuenta con líneas de acciones para la adquisición de Insumos.	Implementar un plan para el requerimiento de adquisición de insumos.
GIM-1-2	El establecimiento no cuenta con un plan anual de necesidades de bienes estratégicos.	Implementar un plan de bienes estratégicos.
GIM2-1	El establecimiento no cuenta con un plan anual de adquisiciones.	Se debe de realizar requerimiento de bienes estratégicos.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GIM2-2	No se cuantifica la entrega de insumos y materiales de acuerdo al plan anual	Implenatr el plan anual y cuantificar en porcentajes de entrega de insumos y materiales.
GIM2-3		Real

MACROPROCESO 22 : GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CÓDIGO	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIONES
EIF 1-1	Cuentan con un Plan Multianual de Mantenimiento del HHV de los años 2019-2020-2021. pero	Elaborar el Plan de Mantenimiento preventivo y recuperativo en forma Anual y que sea oficializado.
EIF 1-6	No cuenta con ninguno Sistema de inventario manual o electrónico Registro manual o electrónico de operatividadde equipos e instrumentos Informe anual de inventario y trimestral del registro. operatividad	Implementar: Sistema de inventario electrónico El registro electrónico de la operatividad de los equipos del hospital Hacer informes trimestrales.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

IPRESS EL DESCANSO I-4

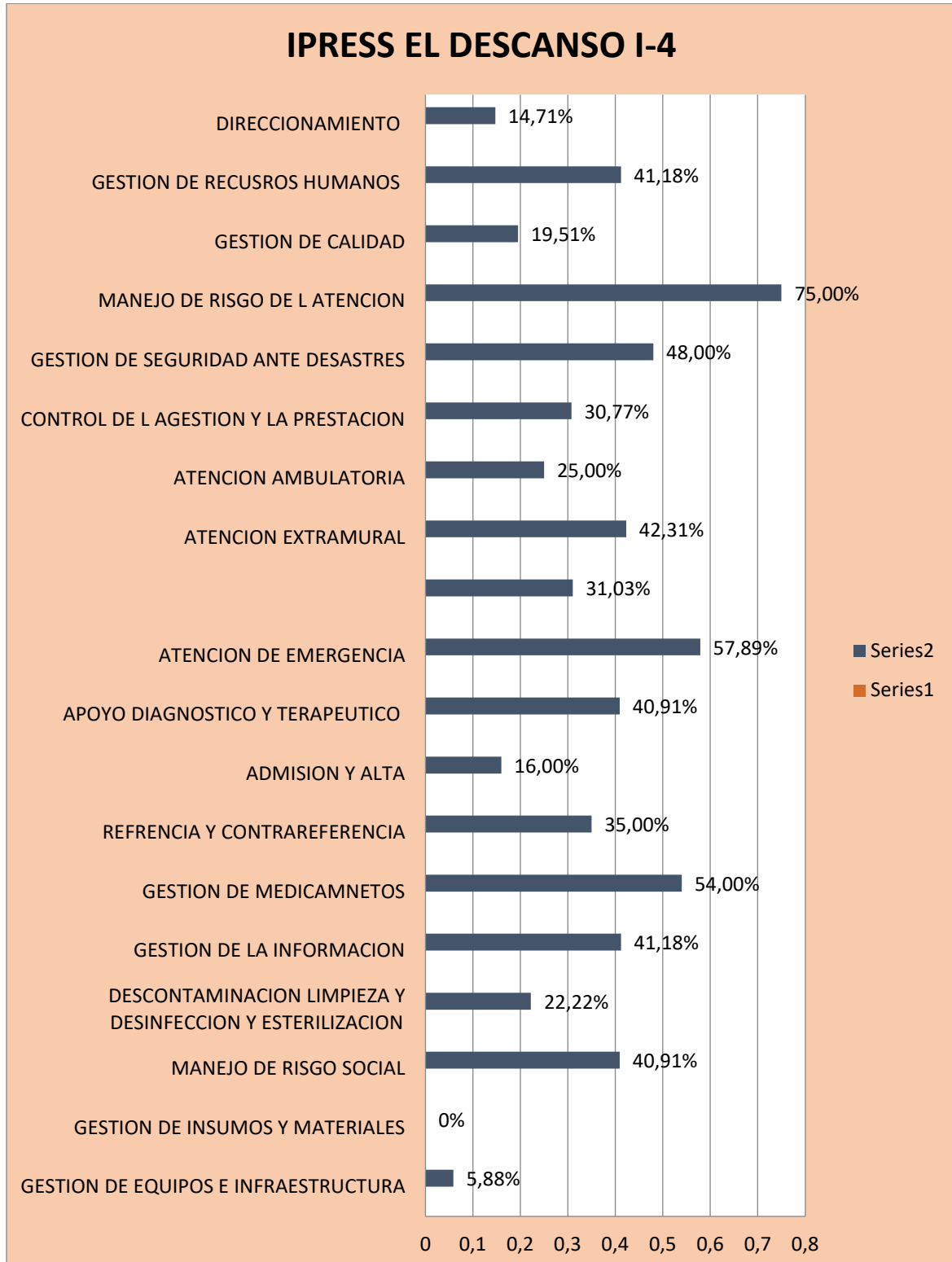
TABLA 1: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN DE TODO EL MACROPROCESO DE IPRESS EL DESCANSO

Establecimiento :	00007700-EL DESCANSO											
Tipo de Establecimiento :	I-4											
Fase:	AutoEvaluación											
Año:	2021					MACROPROCESO			CATEGORIAS			
Periodo :	2											
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumpli mento x Macro proceso	Puntaje Max x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplien to x categoria	
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%	
Direccionamiento	11	6	4	1	11	40.64	5.98	14.71	152.02	55.43	36.46	
Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	30.48	12.55	41.18				
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	35.56	6.94	19.51				
Manejo del riesgo de atención	23	7	15	1	23	35.56	26.67	75.00				
Gestión de seguridad ante desastres	19	13	6	0	19	10.16	4.88	48.00				
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	25.40	7.82	30.77	173.74	67.86	39.06	
Atención ambulatoria	17	8	9	0	17	35.56	8.89	25.00				
Atención extramural	10	7	3	0	10	35.56	15.04	42.31				
Atención de hospitalización	15	4	8	3	15	35.56	11.04	31.03				
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	35.56	20.59	57.89				
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	108.59	30.90	28.46	
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Apoyo diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	12.70	5.20	40.91				
Admisión y alta	12	3	5	4	12	12.70	2.03	16.00				
Referencia y contrarreferencia	13	9	1	3	13	12.70	4.45	35.00				
Gestión de medicamentos	14	3	11	0	14	12.70	6.86	54.00				
Gestión de la información	10	3	7	0	10	12.70	5.23	41.18				
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	16	7	7	2	16	12.70	2.82	22.22				
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	12.70	5.20	40.91				
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	12.70	0.00	0.00	434.35	154.19		
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	12.70	0.75	5.88				
Total	254	115	113	26	254	434.34	152.91					
									Puntaje Final (%)	35		



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

FIGURA 1: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN DE TODO EL MACROPROCESO DE IPRESS EL DESCANSO.



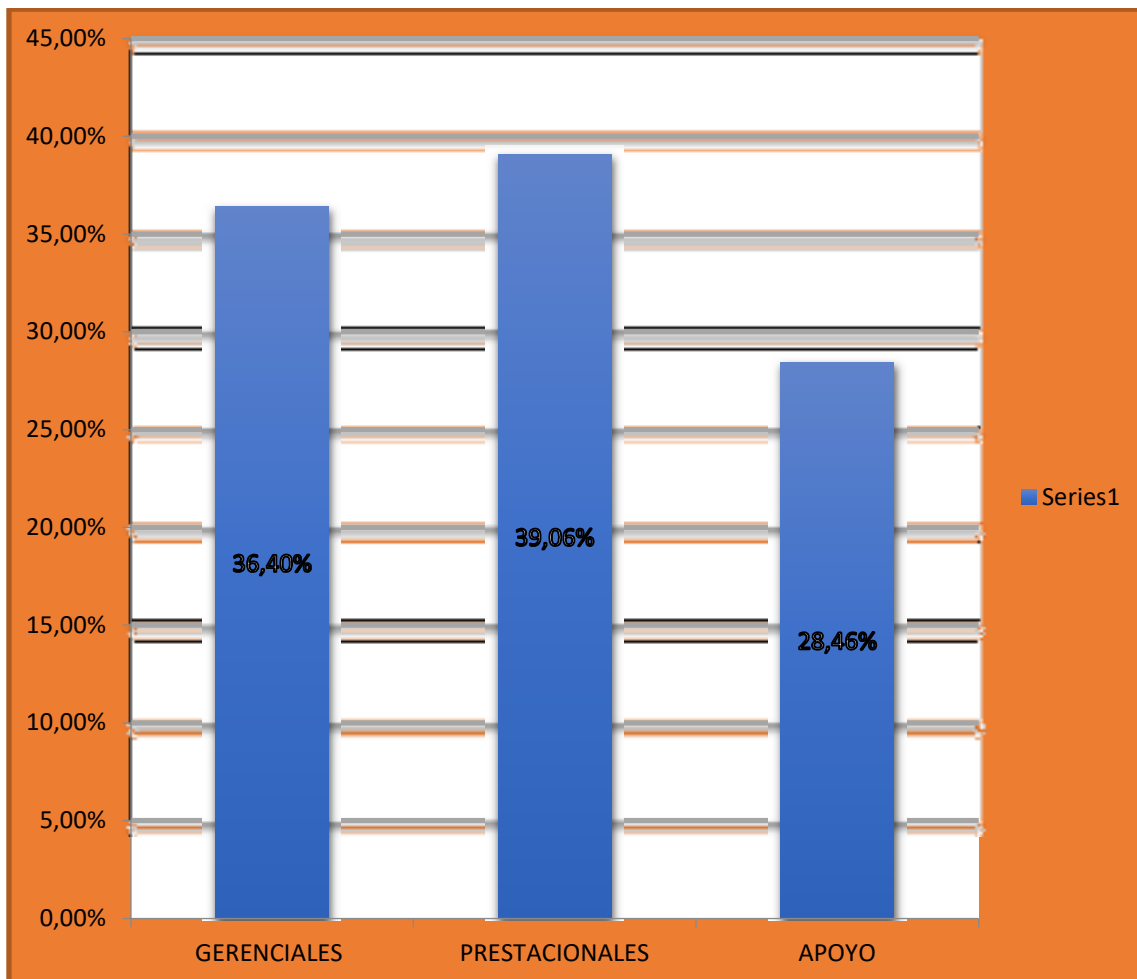


“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021 IPRESS EL DESCANSO

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	36.40%
PRESTACIONALES	39.06%
APOYO	28.46%

FIGURA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021 IPRESS EL DESCANSO



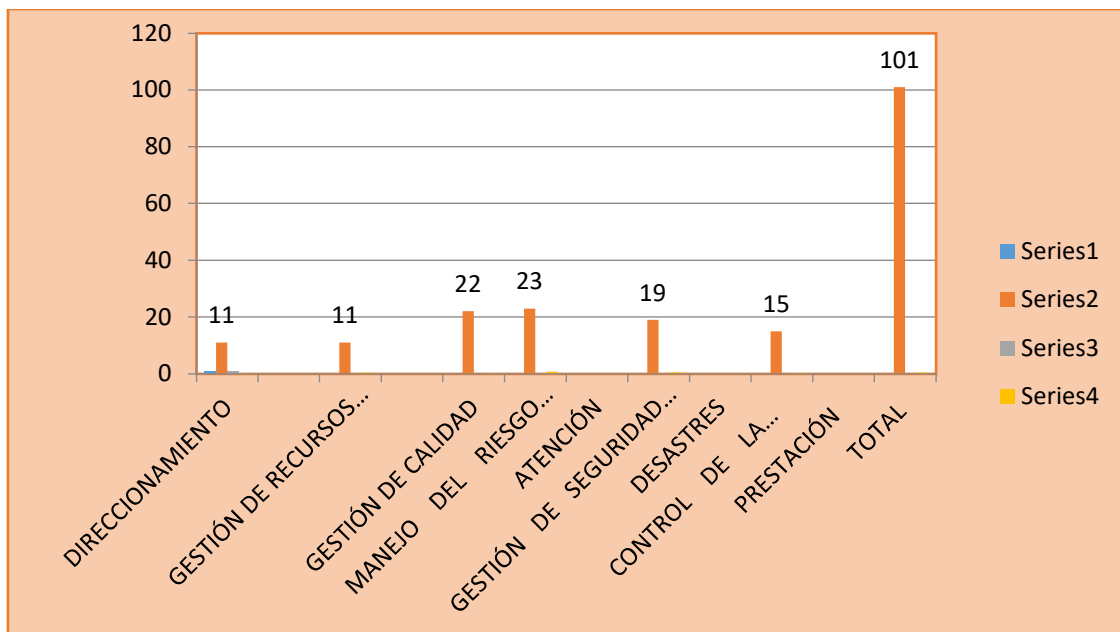


“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES IPRESS EL DESCANSO

	MACROPROCESOS GERENCIALES	MACROPROCESOS	PORCENTAJES
1	DIRECCIONAMIENTO	11	14.71%
2	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	11	41.18%
3	GESTIÓN DE CALIDAD	22	19.51%
4	MANEJO DEL RIESGO DE LA	23	75.00%
5	GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE	19	48.00%
6	CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACION	15	30.77%
	TOTAL	-	36.46%

FIGURA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES IPRESS EL DESCANSO



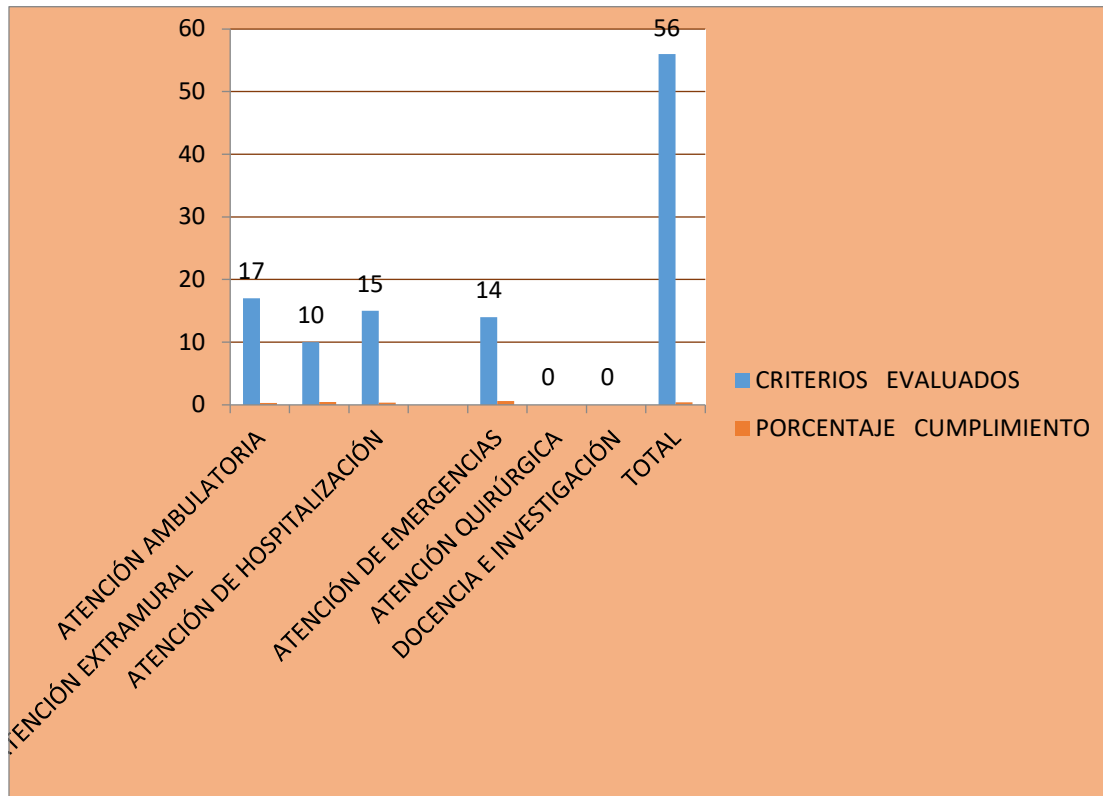


“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

**TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN
MACROPROCESOS PRESTACIONALES**

	MACROPROCESOS PRESTACIONALES	CRITERIOS	PORCENTAJE
7	ATENCIÓN AMBULATORIA	17	25.00%
8	ATENCIÓN EXTRAMURAL	10	42.31%
9	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	15	31.03%
10	ATENCIÓN DE	14	58%
11	ATENCIÓN QUIRÚRGICA	0	0.00%
12	DOCENCIA E	0	0.00%
	TOTAL	56	39.06%

FIGURA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES IPRESS EL DESCANSO



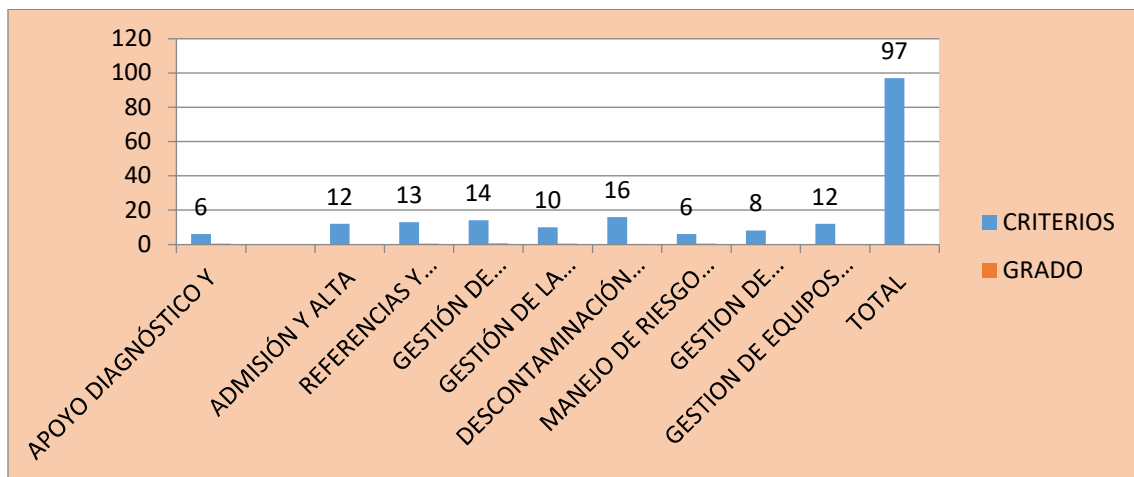


“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO

	MACROPROCESO DE APOYO	CRITERIOS	GRADO
13	APOYO DIAGNÓSTICO Y	6	40.91%
14	ADMISIÓN Y ALTA	12	16.00%
15	REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIA	13	35.00%
16	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	14	54.00%
17	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	10	41.18%
18	DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	16	22.22%
19	MANEJO DE RIESGO SOCIAL	6	40.91%
20	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	8	0%
21	GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	12	5.88%
	TOTAL	97	28.46%

FIGURA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES IPRESS EL DESCANSO



MACROPROCESO :DIRECCIONAMIENTO 1



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

CODIGO ESTANDAR : DIR			
CODIGO	CRITERIO	OBSCERVACIONES	RESCOMENDACIONES /RESPONSABLES
DIR1-1		no cuenta con PEI y su vez no se socializa	implementar el PEI y socializar al equipo
DIR1-2		POI ,PLAN TACTICO faltan planes de las estrategias.	analisis mensual del POI por servicio ,implementar los planes al 100%
DIR1-3		no cuenta con planes de contingencia como el plan de sismo incendio.	socilaizar los planes de contingencia al 100 % de personal de salud.
DIR1-4		no cuenta con ASIS	realizar el requerimiento del ASIS a la UE.
DIR1-5		no cuenta con ASIS.	realizar el requerimiento del ASIS a la UE.
DIR1-6		no cuenta con ultimo FON.	Socilaizar a la responsable de materno la implentacion del FON ,Socializra el resultado e implementar las observacioones.
DIR1-7		no existe adherencia normas tecnicas a las gpc.	cumplimineto de los protoclos de las normas y guias de practica clinica por profesionales.
DIR1-8		cuenta con metas programadas ,pero no alcanza el 50% de avance ala fecha de la evaluacion ,y no hay analisis adecuado de estos	garantizr el cumplimineto de metas accorde al trimestre o semestre de evaluacion .



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

DIR2-1	cuenta con Memorandum de asignacion formal de actividades para cada servicio ,pero no se socializa	socializar las metas y planes
2-Feb	Los responsables no dan cuenta de los resultados de las actividades contenidas en los planes operativo y de contingencia.	Los responsables deberan dar cuenta de los resultados de las actividades contenidas en los planes operativo y de contingencia .
DIR2-3	El establecimiento de salud no cumple con los resultados esperados en el Plan Operativo Anual a la fecha de evaluación.	los responsables de las estrategias deben garantizar el cumplimineto de los resultados esperados en el Plan Operativo Anual a la fecha de evaluación.
MACROPROCESO 2: GESTION DE RECURSOS HUMANOS		
CODIGO ESTANDAR: GRH		
CODIGO		
CRITERIO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
GRH 1-1	No cumple con los procedimientos por ser IPRESS del primer nivel de atencion	este criterio no deberia ser asignado a la IPRESS
GRH 1-3	Si cuenta con memorandum circular para asignacion de funciones	se debera implementar la socilaizacion de MOF al momento de entregar su asignacion de funciones



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GRH 1-4	cuenta con reportes mensuales de produccion (repor 40)	escasa productividad por parte del prsonal evaluado ,se debera hacer un analisis de la productividad personal
GRH 2-1	cuentan con actas para la formacion de comites pero no al 100%	actualizar los comité en el area materno neonatal y otros
GRH 3-1	facilita pero no al 100% de personal	las medidas de bioseguridad deben ser facilitadas al 100% de trabajadores
GRH 3-2	el 100% de trabajadores deberan contar con seguro de salud	gestionar al 100% ,que cada trabajador cuente con algun tipo de seguro
GRH 4-1	no cuenta con plan	implemetar el plan para el fortalecimeitno de capacidades del personal .
GRH 4-2	no cuenta con plan	implemetar el plan para el fortalecimeitno de capacidades del personal .para el oagro de obsjetivos institucionales
GRH 4-3	no se grantiza que el 100% del perosnal este capacitado en deberes y derechos de los usuarios tampoco se evalua su comprension y cumplimineto	mejorar el plande capacitaciones el los deberes y derechos de los usuarios evaluar su comprension y cumplimiento



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 3:GESTION DE LA CALIDAD		
CODIGO ESTANDAR: GC		
CODIGO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
GCA 1-3.	Los equipos de mejoramiento continuo de la calidad constituidos aun no reactivan y cumplen actividades según planificación.	Los equipos de mejoramiento continuo de la calidad constituidos deberan reactivar sus actividades para cumplir con actividades programadas.
GCA1-4	no cuenta con los procedimientos	implentar procedimientos de los procesos asistenciales priorizados para realizar un seguimiento continuo y establecer circulos de mejora continua.
GCA1-5	no implanta los programas de gestion y mejora de la calidad.	implemetar programas de gestion y mejora de la calidad.
GCA2-3	no cuenta con paquete de informacion del proceso de atencion que brinda a los usuarios no adecuado culturalmente segun su realidad local.	implementar y difundir los paquetes de informacion de acuerdo ala cultura local .
GCA2-4	no garantizan la privacidad del paciente al 100%	implemetar mecanismos para garantizar la privacidad al 100% en sus diversos servicios.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GCA2-5	no realizan identificación de barreras de acceso de los usuarios-	identificar las barreras de acceso de usuarios, documentar e implementar acciones factibles para mejorar estas.
GCA2-6	no se desarrollan estas acciones.	implementar acciones para disminuir las barreras de acceso a los usuarios.
GCA2-8.	no cuenta con fluxogramas de atención.	gestionar los fluxogramas de atención.
GCA2-9	no cuenta con los carteles.	implementar en las áreas de hospitalización emergencia y pausas.
GCA 3-1	No evalúa satisfacción del usuario interno y externo	evaluar satisfacción del usuario interno y externo.
GCA3-2.	no se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos oportunamente y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.	implementar y cuantificar el porcentaje de quejas o reclamos atendidos oportunamente.
GCA3-3.	no se cuantifica el porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención y el nivel es el esperado.	cuantificar el porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GCA3-4.	no se cuantifica el porcentaje de usuarios que entendieron la informacion recibida completa y el nivel es el esperado.	implementar un mecanismo para cuantificar el porcentaje de usuarios que percibieron que la información recibida en la atención es entendible y completa .
GCA3-5.	no se cuantifica el porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.	implentar un mecanismo para cuantificar el porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención .
GCA3-6	no se cuantifica el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados.	aplicar las encuestas a usuarios satisfechos con los servicios prestados
GCA3-7.	no se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro laboral .	aplicar las encuestas de satisfaccion al usuario interno.
GCA3-8	no realia proyectos de mejora.	implementar 1 proyecto de mejora.

MACROPROCESO 4: MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCION

CODIGO ESTANDAR: MRA

CODIGO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
MRA1-2	El sistema de vigilancia epidemiologica esta operativa pero no se ajusta alas normas vigentes.	implemtar el sistema de vigilacia epidemiologica de acuerdo ala norma vigente.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MRA 6-1.	no cumple al 100%	implemetar que el 100% de personal use su indumentaria de proteccion que cumplan normas de bioseguridad
MRA6-2.	No cuenta al 100%	implementar que todos los ambientes cuenten con cartilla de bioseguridad
MRA6-3.	no se realiza de acuerdo a los procedimientos	el lavado de la ropa del personal debe realizarse de acuerdo a los procedimientos establecidos
MRA6-4	No se cumple de acuerdo ala normatividad	implementar que la provision de materiales e insumos de bioseguridad se realice de acuerdo ala normativa
MRA 6-6	No cuenta con instrucciones sobre riesgo de transmision de enfermedades	implementar instrucciones.
MRA6-9.	no aplica los manuales	implemetar al 100% de personal el manejo de los manuales de procedimiento para eliminacion de residuos solidos.
MRA7-1.	no cuenta con el manual.	implementar y socializar el manual para la eliminacion de residuos solidos.
MRA8-3.	no coordina	gestionar la coordinacion con gobierno local para informar y capacitar ala poblacion sobre las medidas de saneamineto basico y agua segura.
MACROPROCESO 5: GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES		
CODIGO ESTANDAR: GSD		
CODIGO		
CRITERIO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GSD1-1.	por ser un establecimiento que no fue entregado a la fecha no se cuenta con inspeccion tecnica de seguridad.	porsteriormente debera solicitar el certificado a defensa civil.
GSD1-2	no se somete a evaluaciones.	implemetar un plan de evaluacion de seguridad de las obras de ampliacion remodelacion rehabilitacion y reduccion de riesgo.
GSD1-4.	no cuenta con la señalización.	gestionar la señalizacion de la ipress.
GSD1-6	no identifico los riesgos.	plantear el mecanismo para la identificacion de riesgos estructurales u no estructurales y funcionales en todas las áreas.
GSD 2-2.	no cuenta con brigadas equipadas de lucha contra incendios, para evacuación y evaluación de daños.	gestionar la conformacion de brigadas equipadas de lucha contra incendios, para evacuación y evaluación de daños.
GSD2-3	no cuenta con un plan actualizado de emergencias y desastres que incluye un programa de respuesta (emergencia y contingencia) difundido entre el personal.	implemetar el plan actualizado de emergencias y desastres que incluye un programa de respuesta (emergencia y contingencia) difundido entre el personal.
GSD2-4	no cumple con implementar las acciones que le corresponden de acuerdo a lo establecido en los planes de	la IPRESS debe plantear e implementar las acciones establecidos en los planes de contingencia y respuesta regional o local ante



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	contingencia y respuesta regional o local ante situaciones. de emergencias y desastres.	situaciones de emergencias y desastres.
GSD2-6	la IPRESS no revisa y actualiza el plan de respuesta ante las emergencias en forma periódica con las autoridades de Defensa Civil.	se sujiere que los responsables de la estrategia deberan revisar y actualiza el plan de respuesta ante las emergencias en forma periódica con las autoridades de Defensa Civil.
GSD2-8.	la IPRESS no cuenta con guías de manejo de emergencias masivas y desastres que son de conocimiento del personal.	gestionar ante la UE las guías de manejo de emergencias masivas y desastres que son de conocimiento del personal.
GSD3-1.	no se comunica declaración de alertas por situaciones de emergencias y desastres.	se debe de implementar un mecanismo para comunicar a todo el personal la declaración de alertas por situaciones de emergencias y desastres.
GSD3-4	la IPRESS aun no cuenta con sistema alternativo que asegure la provisión de energía.	gestionar la pronta instalacion del sistema alternativo de energía eléctrica.
GSD3-6.	la IPRESS NO dispone de un stock de reserva de medicamentos, materiales e insumos médicos para la atención de emergencias y desastres de acuerdo a la población asignada o a demanda.	Gestion e implemntar un stock de reserva de medicamentos, materiales e insumos médicos para la atención de emergencias y desastres de acuerdo a la población asignada o a demanda.ante la unidad ejecutora oentidades competentes.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 6:CONTROL DE LA GESTION PRESTACION		
CODIGO ESTANDAR: CGP		
CODIGO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
CGP 1-1.	Nno cuenta con plan e instrumentos para realizar la auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de gestión y prestación.	implemetar el plan e instrumentos para realizar la auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de gestión y prestación.
CGP 1-2.	no se establecio	se recomienda que en coordinacion y de manera consensuada con los responsables de los servicios los indicadores de control de la gestión y prestación,para fijar los niveles esperados .
CGP2-1	no esta capacitado	solicitar el fortalecimiento de capacidades al resposable del area para realizar el proceso de auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de su àmbio de acción.
CGP2-10.	los servicios de atención no se realizan supervisiones de los procesos de prestación y los resultados.	implementar un mecanismo para realizar supervisiones de los procesos de prestación en los diferentes servicios de la IPRESS.
CGP 2-11	no se socializa los resultados de los procesos de auditoría, supervisión y evaluación para la toma de decisiones.	socializar los resultados y hacer seguimiento alas obscervaciones.
CGP2-2.	Se cuenta con un comité de auditoria pero no capacitado.	gestionar que el comité de auditoria tenga capacitación.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

CGP2-3.	no cuenta con información.	actualizar la información de los indicadores de la gestión y prestación.
CGP2-4.	la IPRESS no realiza acciones de evaluación de los procesos de gestión y prestación de acuerdo al plan establecido.	implemetar el mecanismo para que la IPRESS pudiera realizar acciones de evaluación de los procesos de gestión y prestación de acuerdo al plan establecido.
CGP2-5	no evalua no cuenta con guias.	formular un mecanismo para evaluar la aplicación de las guias de la practica clinica en emergencia.
CGP 2-6	la IPRESS no evalúa la aplicacion de las guías de práctica clínica en las atenciones obstétricas y neonatales de emergencia.	realizar auditorias de calidad en el area de obstetricia.
CGP2-8.	no realiza informes de mejora e identifica lois aspectos críticos.	formular un mecanismo para identificar los aspectos críticos de la prestación y gestión y se han establecido procesos de mejora.
CGP2-9.	no realiza auditorias	realizar las aitorias de aucerod al plan de auditorias.

MACROPROCESO 7: ATENCION AMBULATORIA

CODIGO ESTANDAR:ATA

CODIGO CRITERIO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
ATA 1-1	No cuenta con señalización y mecanismos de información para la	implementar la rm 269-2019 minsa.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	atención del usuario, visibles en áreas de primer contacto.	
ATA1-3	si se dispone de un área de triaje a cargo de personal capacitado para brindar este servicio según normas institucionales.	formular un plan de capacitacion para el personal.
ATA 1-4	no cuenta con aplicativos actualizados.	solicitare la instalacion de e-qhaly.
ATA 1-5	el personal del area no fue capacitado.	formular un plan de capacitacion para el personal.
ATA2-1	no realiza auditoria de registro.	implementar plan de auditoria.
ATA2-2	la IPRESS no cuenta con mecanismos para evaluar el nivel de cumplimiento de las guías de práctica clínica (GPC) para la atención de los pacientes ambulatorios.	implementar plan de auditoria de la calidad.
ATA2-3	cuenta con plan pero no se implementa.	contar con el informe de evaluacion de registro.
ATA2-4	cumple con presentar el cumplimineto pero estos	implementar la evaluacion del FON



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	no estan dentro de los rangos esperados.	
ATA3-1	No brinda	solicitar los tripticos de las diferentes estrategias para ser implementadas en el servicio correspondiente.
ATA3-2	no evidencia informe de actividades.	solicitar a las entidades como gobierno local la difucion de signos de alarma.
ATA3-4	no implenta estrategias.	implementar cronograma de actividades en PRONSA.
ATA3-5	no evidencia trabajo con las II.EE.	Plantear actividades con las instituciones apenas se de apertura a la presencialidad.
ATA3-6	No desarrolla e implementación de programas prevención de las patologías más frecuentes.	formular mejoras en el plan tactico
ATA 4-2	no cuenta con señaliacion del libro de reclamos	solicitar la señalizacion para ser implementada

MACROPROCESO8: ATENCION EXTRAMURAL

CODIGO ESTANDAR: AEX

CODIGO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
AEX1-1	no cuenta con plan	A pesar de contar con la RM nro 464-2011.
AEX1-3	cuenta con carpetas de los sectoristas.	no cuenta con evidencias de sus avances.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

AEX1-4	realiza actividades a demanda.	crear cronograma de actividades extramurales mensualizado y presentar las evidencias.
AEX1-5	solo se evidencia parte de los kit educativos se encuentra en los servicios.	gestionar la incorporacion de kit educativos en todos los servicios.
AEX1-6	cuenta con planes y avances pero no en el poi	incorporar al poi los avances de las catividades del PROMSA.
AEX2-1	Cuentas con fotos relacionados alas efemérides.	socializar y plantear estrategias comunicacionales con el 100% de personal.
AEX2-2	no cuenta con estas actividades.	promover practicas saludables y cuidado del medio ambiente en la poblacion a traves de actividades extramurales.
AEX3-1	tiene formatos de evaluacion de metas.	se debe optimizar las guardias comunitarias socializra la RD 664-2016 Realizar actividades extramurales orientadas a la PROMSA
AEX3-2	No se desarrollan acciones para incrementar la cobertura de la atención extramural.	crear el mecanismo para incrementar las coberturas de la atencion extramural.

MACROPROCESO 9: ATENCION DE HOSPITALIZACION

CODIGO ESTANDAR: ATH

CODIGO CRITERIO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
ATH1-1	Se verifica existencia de registros oficiales.	Analizar informacion de registro diario de hospitalizacion, e identificar las diez causas frecuentes de hopitalizacion, y



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

		considerar en evaluación trimestral del establecimiento.
ATH1-2	No se identifica necesidades de mejora de la atención por parte de los servicios.	En reunión del establecimiento identificar necesidades de mejora de los procesos de atención y de formular propuestas por servicio y generar Informe de implementación de las mismas.
ATH1-3	No cuenta con informe de encuesta a gestante, familia o pareja.	FON Proceso, aplicar formato de Informe de encuestas a familiares o pareja.
ATH2-1	Servicio no identifica necesidad del servicio	Identificar las necesidades, de requerimiento del servicio de hospitalización
ATH2-2	Los servicios de internamiento cuentan con guías de práctica clínica (GPC).	Actas de reunión de elaboración de GPC RD de aprobación de las Guías de práctica clínica ASIS o reporte estadístico
ATH2-3	Evidencia documentaria oficial del registro del tiempo transcurrido entre la solicitud y el internamiento del paciente.	Medir trimestralmente medición entre el tiempo transcurrido entre la solicitud y el internamiento y generar Informe de acciones tomadas para reducir el tiempo transcurrido.
ATH3-1	Se verifica que entre el 70% y 90% del personal cumple las medidas de bioseguridad sobre la misma muestra.	Socializar el personal de salud NTS 020 de NTS Infecciones Intrahospitalarias.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

ATH3-2	No se registran las infecciones intrahospitalarias	Implementar registro de infecciones intrahospitalarias.
ATH3-3	No se registran casos de enf. transmisibles intrahospitalarias	Implementar registro de enfermedades transmisibles en el servicio de hospitalización.
ATH4-1	cuenta con guías pero no lo socializa	Identificar la 10 causas frecuentes de hospitalización e implementar con normativa vigente en magnético i/o físico y socializar al personal de salud
ATH4-2	no cuenta con informe de encuesta a gestante, familia o pareja	Implementar formato de evaluación trimestral/semestral de encuesta de atención parto (satisfacción del usuario)
ATH4-3	Se verifica que no se implementan Guías de Práctica Clínica (GPC).	Realizar auditoría de registro de historias clínicas
ATH4-5	Se verifica la existencia de informes de auditoría para el último trimestre.	Informes de seguimiento de recomendaciones

MACROPROCESO 9: ATENCION DE EMERGENCIAS

CODIGO ESTANDAR: EMG

CODIGO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
---------------	-----------------------	------------------------



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

EMG1-1.EI	Evidencia documentaria que registra el mecanismo oficial de información general al usuario	Socializar el personal de salud, mecanismos de información general que facilite su atención al usuario externo
EMG1-2	Se observa la publicación de los derechos de atención en emergencia.	Cartel sobre atención de usuarios, ubicado en lugar visible y que tenga enfoque de interculturalidad según realidad local
EMG1-3	Se observa programación oficial (completa o incompleta) de los recursos humanos, pero no está visible	Rol de programación de personal de emergencia, actualizada y publicada en lugar visible (medico, enfermera, obstetra, tec. Enfermería)
EMG1-4	Se verifica que menos del 50% de las atenciones cumplen GPC para las 10 patologías más frecuentes en una muestra aleatoria de HCL.	Identificar 10 causas frecuentes de emergencia En físico o magnético implementar las GPC de las diez causas más frecuentes en emergencia según etapas de vida. Informar cumplimiento de las GPC de las diez causas más frecuentes en emergencia en cada una de las etapas del ciclo de vida., por indicadores.
EMG1-5	Se verifica documentación que muestra que menos del 50% del personal que labora en emergencia ha sido capacitado en el último año.	Capacitar al personal que labora en emergencias en las 10 causas frecuentes de emergencias.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

EMG1-6	Evidencia documentaria oficial del establecimiento de medidas para la atención de emergencias sin condicionamientos.	Generar documentos que establecen medidas para la atención de emergencias sin restricciones
EMG 2-1	Se verifica la existencia parcial de equipamiento, medicamentos e insumos para la atención mediante lista de chequeo.	Verifica la existencia completa según lista de chequeo FON y que tenga la facilidad de acceso inmediato para su uso, y el equipamiento se encuentre operativo.
EMG 2-4	Se dispone de ambulancia está operativa. Pero no equipada.	Equipar ambulancia operativa.
EMG 2-5	Cuenta con personal en forma parcial los 365 días las 24 horas del año.	Rol de programación de personal de emergencia, y realizar requerimiento de personal de salud necesario.
EMG 3-1	Se observa la realización del triaje de pacientes a cargo de personal no Capacitado (registro documentario).	Capacitación del personal profesional en triaje y programar en el rol de turnos mensula.
EMG3-3	Documento oficial que contiene el mecanismo que garantice la continuidad de la atención en los cambios de guardia.	Implementar registro de reporte de persona a persona registro de censo de pacientes por enfermería mecanismos establecidos oficialmente Reporte de ocurrencias.
MACROPROCESO 13: ATENCION DE APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO		
CODIGO ESTANDAR: ADT		



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

CODIGO CRITERIO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
ADT1-1	Cuenta con manuales y normas pero no con informes de la aplicación de estos procedimientos.	realizar informes del % del cumplimiento
ADT1-2.	cuentan con informes de control de calidad de basiscopias.	gestionar el control de calidad de otros procedimientos.
ADT2-1	cuenta con memorandum de cumplimiento de estandares	realizar informe de cumplimiento
ADT2-2	cuenta con registro y hora de entrega de resultados	indicar ala UE la implementacion de la hora al momento de recepcion de las muestras
ADT3-1	no cuenta con rd para el control de calidad.	gestionar que la RD ante la UE
ADT3-2	Cuenta con cronograma para la calibracion de equipos.	realizar el informe de calibracion de equipos.
MACROPROCESO 14:ADMISION Y ALTA		
CODIGO ESTANDAR: ADA		
CODIGO CRITERIO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
ADA1-1	Cuenta con registro manual de historias clinicas y las historias clinicas son por etapa de vida.	gestionar el registro e-qhaly



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

ADA 1-3	cuenta con registro de admisión.	implementar el mecanismo para la devolucion oportuna de historias clínicas.
ADA1-4	personal cobra citas en el servicio de enfermería y materno.	implementar mecanismo de citas e-qhaly
ADA1-5	no cuenta con informe de capacitacion al personal	gestionar la capacitacion al personal del area de admision y triajes.
ADA2-1	se revisa el libro de ocurrencia ,y encuentra del satisfaccion del usuario externo.	aplicar las encuestas de satisfaccion del usuario externo.
ADA 2-2	no cuenta con sistema de citas.	implentar el sistema de citas a traves de e-qhaly.
ADA2-3	no se evidencia tiempos de espera.	implemetar un estudio de tiempos de espera para los usuarios desde que ingresan a la IPRESS.
ADA2-4	No realiza informes de usuarios no atendidos.	implemetar un mecanismo para medir los usuarios no atendidos.
ADA2-5	no realiza esta medición.	gestionar la instalacion de sistemas informaticos para registro y monitoreo de citas atendidas .
ADA2-6	no realizan el registro de citas.	implentar el registro de citas en el cuaderno de admisión.
ADA 2-7	no existe fuente auditable de auditorias de historias clínicas.	ejecutar el plan de auditoria de historias clínicas.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 15 :REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		
CODIGO ESTANDAR: RCR		
CODIGO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
RCR1-1	Documento oficial de formalización del proceso de referencias y contrareferencias Lista de chequeo según norma.	Registro diario de referencias debe ser diario y con registro completo, lo mismo las contrareferencias deben ser registradas
RCR1-2	Actas de reuniones y Acuerdos de coordinaciones para la contrareferencia de los pacientes a otros EESS. Registro de pacientescontrareferidos posterior al alta.	Tener evidencia documentaria de la implementación de las coordinaciones oficiales establecidas para garantizar la atención posterior al alta.
RCR1-3	Registro diario manual o electronico del seguimiento de las referencias del EESS	Tener evidencia documentaria de la operatividad del mecanismo de seguimiento de pacientes referidos las 24 horas para el último mes.
RCR1-4	Formatos de refrencia Formatos de contrareferencia Servicios identificados. emergencia, consultorios externos, hospitalización apoyo al diagnóstico (laboratorio y rayos x),	continuar con la medida adoptada



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

RCR2-1	Rol de programación de personal a cargo del traslado del paciente en lugar visible.(chofer, personal asistencial).	Programar el rol de turno de personal a cargo del traslado de pacientes y poner en conocimiento por los todos los responsables .
RCR2-2	Lista de Chequeo : Unidad móvil para el traslado del paciente equipado según normatividad vigente Rol de programación de choferes Libro de registro de operatividad de la unidad de transporte.	Ambulancia operativa equipar con medicamentos insumos e instrumental necesario según lista de chequeo
RCR3-1	Informe de capacitación del personal responsable del SRCR Informe ó actas de reuniones para la identificación y análisis de aspectos críticos Informe mensual de avance y seguimiento del SRCR Proyecto de mejora implementados según resultados de análisis de aspectos críticos.	El personal responsable del proceso de referencia y contrarreferencia, debe implementar, controlar y establecer acciones de mejora, y tener evidencia documentaria de los últimos 3 meses sobre identificación e implementación de mejoras.



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia “

RCR3-2	Registro manual ó electrónico de los casos referidos del EESS Informe del análisis de datos de casos referidos Informes mensuales de cumplimiento de indicadores de casos de referidos.	Tener evidencia documentaria que demuestra que el porcentaje de casos referidos en los que aplican los criterios coincide con los resultados esperados.
RCR3-3	Reporte diario que establece la cartera de servicios disponible de los EESS de referencia Registro manual o electrónico de las referencias de gestantes, puerperas y neonatos del EESS Informes mensuales de cumplimiento de indicadores (gestantes, puerperas y neonatos) de casos de referidos.	Tener evidencia documentaria de que las referencias se realizan de gestantes, puerpera y RN, cuantificarlos y analizarlos
RCR3-4	Registro manual o electrónico de las referencias y contrareferencias del EESS Informes mensuales de cumplimiento de indicadores (porcentaje	Los resultados registrados de la relación porcentual entre referencias y contrareferencias cuantificarlos y evaluar si coinciden con lo esperado según normatividad.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	de R y CR) de casos referidos y contrareferidos	
RCR4-1	Documento oficial que contiene el sistema de vigilancia comunitaria Resultados de entrevista realizada a Responsables	Todos los responsables conocen el sistema de vigilancia comunitaria oficial deben conformar CIVICO en todos los sectores, capacitarlos e implementar medidas para referencias de emergencias comunitarias.
RCR4-2	Registro oficial de los agentes comunitarios activos. Reportes de referencia comunal realizados por los ACS	Tener evidencia del correcto registro de los formatos de referencia y contrarreferencia comunal emitido por los agentes comunitarios de salud o actores sociales
RCR4-3	Formatos oficiales de referencia y contrareferencia comunal, debidamente llenados	Implementar registro de referencias comunales
MACROPROCESO 16:GESTION DE MEDICAMENTOS		
CODIGO ESTANDAR: GMD		
CODIGO		
CRITERIO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
GMD1-1	no se realizan en las IPRESS del primer nivel de atencion	la UE es quien realiza las compras de insumos y medicamentos
GMD1-4	faltan parihuelas	implementar con parielas las areas ddonde se encuentran medicamentos y materiales del piso
GMD2-1	no aplica ni evalua	crear mecanismo para aplicar y evaluar el cumplimineto de normas de prescripcion



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GMD 2-2	no aplica ni evalua cumplimiento de normas	implementar un mecanismo para la aplicación de manual de buenas practicas de prescripcion
GMD2-3	no son vigilados, registrados y corregidos los errores de dispensacion.	emitir documento correspondiente o emitir un acta
GMD 2-5	no se registran	emitir documento correspondiente o emitir un acta
GMD3-1	no se evaluan las coincidencias	implementar el reporte mensual de coincidencias entre los items prescritos dispensados
GMD3-2	no se evalua las prescripciones no atendidas	implementar informes y actas
GMD3-3	no monitoriza el normostok	informe de implementacion de medidas para cautelar el normostok
MACROPROCESO 17:GESTION DE LA INFORMACION		
CODIGO ESTANDAR: GIN		
CODIGO		
CRITERIO	OBSCERVACIONES	RECOMENDACIONES
GIN1-1.	no se identifica las necesidades de información de todos los procesos asistenciales y administrativos con participación del personal de las áreas respectivas.	implementar las actas de reuniones los procesos asistenciales y administrativos con participacion del personal



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GIN1-2	GIN1-2El establecimiento de salud identifica anualmente las necesidades de equipamiento para el óptimo funcionamiento del sistema informático y esta incluido en el plan anual de adquisiciones.	implementar el plan de equipamiento para el area informatica
GIN1-4	GIN1-4El establecimiento de salud cuenta con sistemas de información que aplican los descriptores nacionales de medicamentos, codificación CIE X, CIP (procedimientos) y otras codificacones oficiales para el sector salud.	implemnetar un mecanismo que apliquen los prescriptor es nacionales de medicamentos codigos cie10,y otras codificaciones oficiales
GIN1-5	GIN1-5El establecimiento de salud tiene personal capacitado durante el último año, para llevar a cabo las actividades de la gestión de la información.	gestionar el forratalecimeinto de capacidades del personal y que estos sean certificados
GIN2-1	GIN2-1El establecimiento de salud tiene definido mecanismos para la identificación de los aspectos críticos de la gestión de la información	idenficar aspetos criticos de la informacion y plantear proyectos de mejora en base a los resultados



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

	y son fuente para la elaboración de proyectos de mejora continua de la información.	
GIN2-2	GIN2-2 El establecimiento cuenta y aplica un método formal y permanente de gestión de la información (recolección, procesamiento y análisis y evaluación de los resultados).	crear un mecanismo que permita recolectar procesamiento y analisis de la informacion
GIN3-1	GIN3-1Se implementan en la organización mecanismos de difusión de la información y retroalimentación.	implemtar un mecanismo de difusion de linformacion y retroalimentacion
GIN3-2	GIN3-2Los servicios generan espacios participativos de análisis de información y son documentados.	fomentar espacios participativos para el analisis de la informacion y sean documentados en actas o informes.
GIN3-3	GIN3-3El establecimiento de salud cuenta con un espacio donde se muestra la información relevante y actualizada de los proyectos de mejora continua de la información.	implemntar un espacio fisico para mostrar la informacion relevante y actualizada de proyectos de mejora continua de la informecion



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

MACROPROCESO 18: DESCONTAMINACION ,LIMPIEZA,DESINFECCION ,ESTERILIZACION		
CODIGO ESTANDAR: DLDE		
CODIGO DE CRITERIO	OBSCERVACION	RECOMENDACIONES
DLDE1-1	si cuenta con la norma 1472-2002	socializar el manual RM 1472-2002de descontaminacion,limpieza desinfeccion y esterizacion
DLDE1-2.	no cuenta con guias	socializar la guia tecnica de procedimientos de limpieza y desinfecciond de ambientes en la IPRESS.
DLDE1-3	el sistema de esterilizacion no esta centralizado	centralizar los procesos de esterilizacion en el ambiente destinado.
DLDE2-1	el personal manipula equipos y materiales usadosno se encuentra protegido según medidas	el 100% de personal q utiliza materiales y equipo debe estar protegido.
DLDE2-3	los equipos no se encuentran en campos quirúrgicos.	implementar los campos quirurjricos para la esterilizacion y usar la cinta indicadora de esterilización.
DLDE2-4	cuentan con autoclave pero no se utiliza	esterilizar el material enn el tiempo y temperatura indicado de acuerdo a la RM-1472-2002N
DLDE2-5	No cuenta con sistema de control de daños ,perdinas	implentar un libro donde se registre los daños perdidas de materiales y equipos y remitir el informe mensual
DLDE2-6	no cuenta con control de perdida y deterioro de enseres de cama y ropa	implementar registro de perdidas y deterioros de cama ,ropa



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

DLDE3-1	no cuenta con proteccion	implementar el mecanismo para recoleccion y lavado de ropá devidamente protegidos
DLDE3-2	no tienen implentados los procedimientos para el tratamineto de ropa	socializar las directivas tratamiento de ropa contaminado
DLDE3-3	no tienen implentados el servicio de lavanderia	implementar el registro de quejas del servicio de lavanderia
DLDE3-4	no manipulan enseres de cama	implementar el almacenamieto de enseres de cama y ropa de acuerdo a norma vigente
DLDE4-1.	el personal de limpieza no cuenta con indumentaria de acuerdo ala norma	implementar un sistema de vesturario adecuado según lo establecidodela norma residuos solidos
DLDE4-3	los servicios de la IPRESS no participan en la elaboración y supervisión de aplicación de las normas de limpieza.	organizar reuniones para la elaboracion y supervision de aplicación de las normas de limpieza
DLDE4-4	no se cuantifica la percepción de los usuarios (interno y externo) respecto a la limpieza del establecimiento no hay acciones de mejora	realizar las encuestas de satisfaccion del usuario interno y externo

MACROPROCESO 19:MANEJO DE RIESGO SOCIAL

CODIGO ESTANDAR: MRS



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

CODIGO DE CRITERIO	OBSCERVACION	RECOMENDACIONES
MRS 1-2		Elaborar un acta de compromiso para cooperacion mutua con los responsables de SISFOH
MRS1-3	NO se cuenta con servicio social	gestionar la incorporacion de recursos humanos para el servicio social
MRS 2-1	no aplica	no aplica
MRS 2-2	cuenta con tarifario al ingreso	no hay exoneraciones ya que la poblacion esta asegurada al 99 % con seguro integral de salud
MACROPROCESO 21 GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES		
CODIGO ESTANDAR: GIM		
CODIGO DE CRITERIO	OBSCERVACION	RECOMENDACIONES
GIM1-1	no cuenta con plande requerimientos	Socializar los requerimientos por servicios y en el tiempo oportuno
GIM1-2. .	no cuenta con plan anual de necesidades de bienes.	promover la elaboracion de plan anual de necesidades al 100% de personal .
GIM1-3	no se aplicas medidas de proteccion de isnumos y materiales (tarimas).	organizar el area de almacen.
GIM1-4	no cuenta con kardex	implementar el kardex para el movimientod de insumos y materiales



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

GIM2-1	no se prioriza los requerimientos según necesidad.	evaluar la operatividad de bienes estrategicos y socializar según necesidad y rpioridad.
GIM2-2	no se realizan los procesos de adquisicion .	evaluar operatividad de equipos medios priorizados .
GIM2-3	los registro de entrega de insumos no esta ordenado	organizar los registros de entrega y socializar,los saldos con jefaturasy personal de EE.SS
GIM2-4	no se realiza adquisiciones.	LA IPRESS no participa la adquisicion de insumos y materiales.
MACROPROCESO 22 GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA		
CODIGO ESTANDAR: EIF		
CODIGO DE CRITERIO	OBSCERVACION	RECOMENDACIONES
EIF 1-1	NO cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y de recuperación de la planta física y servicios básicos incorporado al plan operativo de actividades (POA).	formular el plan de mantenimiento de infraestructura.
EIF 1-2	no cuenta con plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo de equipos.	solicitar a las ups el reuquerimiento de reemplazo y mantenimiento de equipos en base a ellos fromular el plan de reemplazo como IPRESS.
EIF 1-3	no se cuenta con personal capacitado.	coresponde a la unidad ejecutora.



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “

EIF1-4	no cuenta con personal asignado para mantenimiento	gestionar personal de mantenimiento de acuerdo a la demanda y requerimientos
EIF 1-5	no se realiza esta actividad.	corresponde la UE
EIF1-7	NO cuenta y aplica los procedimientos del manual para el mantenimiento de instalaciones eléctricas, mecánicas y sanitarias.	solicitar informe sobre la infraestructura por ser nueva /solicitar a la red manual de procedimientos de mantenimiento.
EIF 1-8	no Cuenta con manual de mantenimiento de áreas críticas, control y seguimiento de obras	implementar y socializar el manual de buen uso y prevención de deterioro de equipos y servicios básicos
EIF1-9	No Cuenta con manual de medidas que permiten el buen uso y prevención de deterioros de los equipos y servicios básicos (agua, energía eléctrica) y éste es aplicado.	implementar y socializar el manual de buen uso y prevención de deterioro de equipos y servicios básicos.
EIF 2-1	no Existe un procedimiento de verificación de inventarios actualizado	implementar los procedimientos de verificación de inventarios actualizados y el informe de resultados (no concordanancias, faltantes, etc.).
EIF 2-2	no cuenta con plan de mantenimiento preventivo de los equipos	implementar el plan de mantenimiento preventivo.



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

**RED DE SERVICIOS DE
SALUD CANAS CANCHIS**



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia “

EIF 2-3	no se cuantifica el porcentaje de soluciones oportunas ante el llamado de mantenimiento preventivo o reparativo de infraestructura y equipos.	implementar un registro de las soluciones oportunas del mantenimiento preventivo y recuperativo de equipos e infraestructura.
----------------	---	---

IX.-CONCLUSIONES

Las recomendaciones referidas a la organización, ejecución y desarrollo de la autoevaluación son las siguientes:

- El proceso de Autoevaluación requiere responsabilidad al interior de la institución, requiriendo fundamentalmente del compromiso del jefe y responsables de los programas para lograr el cumplimiento de las recomendaciones, llegando así a los objetivos propuestos.
- Se debe tomar en cuenta las facilidades y asignación del tiempo para que el personal pueda cumplir la labor encomendada, debido a que el personal cumple labor asistencial y administrativa.



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

**RED DE SERVICIOS DE
SALUD CANAS CANCHIS**



“Año del Bicentenario del peru: 200 Años de Independencia “
