

**RED DE SALUD CANAS CANCHIS
ESPINAR**

MICRORED YAURI

**INFORME DE AUTOEVALUACION PARA
LA ACREDITACION EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA
MICRORED YAURI**

RESPONSABLE

Medico Cirujano Yesica Huañec Huaman

Lic. Enf. Lida Quispe Curo

Lic. Enf. Rosemey Florez Zuñiga

Obst. Luz Delia Pachare Toledo

Tap. Mirian Alata Castillo

Espinar 2021

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable; siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua.

En ese contexto, mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente, requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo.

En ese sentido, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, la Acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la calidad.

En la actualidad el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad en Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de Salud en el Perú, herramienta que permite llevar a cabo la Acreditación de los Establecimientos de Salud a nivel nacional, comparando el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los establecimientos de salud.

2. FINALIDAD

El presente documento reúne los objetivos y actividades incluidas dentro del Plan Operativo, siguiendo metodologías normadas por el Ministerio de Salud, tales como la aplicación de manuales e Instrumentos, Listado de estándares de Acreditación"; que permitirán la calificación de los macroprocesos que a su vez definen procesos en las unidades productoras de servicios, cuyos resultados que permitirán determinar el nivel de cumplimiento e identificar problemas a ser subsanados y obtener la acreditación institucional.

3. BASE LEGAL

- Ley 26642 Ley General de Salud
- Ley. 27657 Ley del Ministerio de Salud
- R.M. N° 616-2003-SA/DM que aprueba el modelo de reglamento de organización y Funciones de los hospitales
- Resolución Ministerial N° 519-2006 que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en salud. • Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V-02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- DL 1158 que dispone las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- DS N°008-2014 que aprueba el Reglamento de Organización y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
- R. D. N° 168-2014-SA-DS-HSR-OEPE/DG, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Oficina de Gestión de la Calidad del HSR 4

- R. D. N° 258-2014-SA-DS-HSR- OEPE/DG, que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad

4.- AMBITO Y ALCANCE

El presente informe tiene alcance en los Establecimientos de la Microred Yauri

5.- OBJETIVO GENERAL

Promover las actividades de acreditación en los Establecimientos de la Microred Yauri.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Autoevaluar los macroprocesos en las unidades productoras de servicios, para la acreditación en los Establecimientos de la Microred Yauri.
- Generar una cultura de calidad en los servicios asistenciales y administrativos en los Establecimientos de la Microred Yauri mediante el cumplimiento de los estándares y criterios de Acreditación.

6.- METODOLOGIA DE TRABAJO

- Verificación/Revisión de documentos
- Observación
- Entrevistas

7.- EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

- Medico Yesica Huañec Huaman
- Lic. Enf. Lida Quispe Curo
- Lic. Enf. Rosemey Florez Zuñiga
- Obst. Luz Delia Pachare Toledo
- Tap. Mirian Rosita Alata Castillo

8.- CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACION

9.- PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRORED YAURI

12



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
Espinar, 12 de abril del 2021

OFICIO N° 10 - 2021 - DIRESA-C./RSSCCE/MRY/ESPINAR.

A : DIRECTOR UE 401 RED DE SERVICIOS CANAS CANCHIS ESPINAR
M.C. MIGUEL ANGEL MAMANI CUEVAS

DE : JEFE DE LA MICRORED YAURI
LIC. ENF. LIDA QUISPE CURO

ASUNTO : PLAN DE AUTOEVALUACION DE LA MICRORED YAURI

ATENCION : RESPONSABLE DE CALIDAD DE LA RSSCCE



Por intermedio del presente me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente; y el motivo de presente es para REMITIRLE EL PLAN DE AUTOEVALUACION DE LA MICRORED YAURI, correspondiente al año 2021

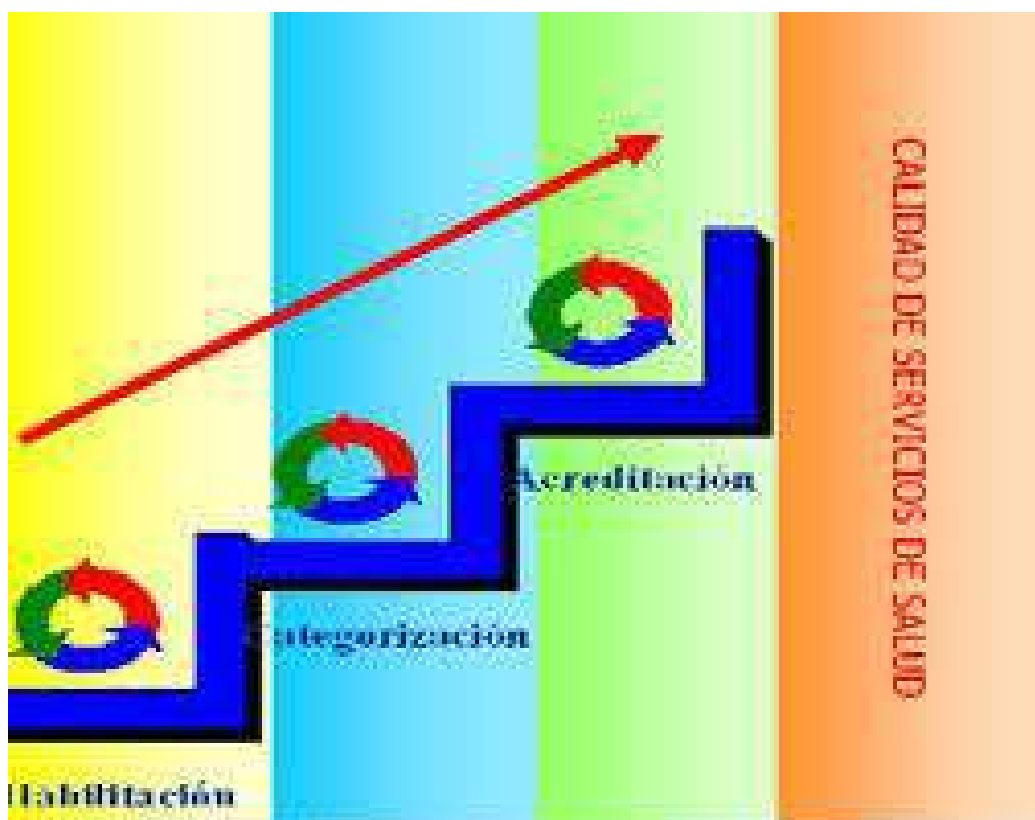
Sin otro particular me despido de Ud. Reiterándole las consideraciones de mi estima personal.

ATENTAMENTE



Lida Quispe Cuero
LIC. ENFERMERIA
ESPINAR

“PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA (AUTOEVALUACIÓN) EN EL MARCO DE LA ACREDITACIÓN, MICRO RED YAURI 2021”



MEDICO MIGUEL ANGEL MAMANI CUEVAS
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 RSS-CCE

OBSTA. BEATRIZ SANGA VISA
JEFE DE LA OFICINA DE CALIDAD UE 401 - SCCE

LIC. ENF. LIDA QUISPE CURO
JEFE DE LA MICRORED YAURI

MEDICO YESICA HUAÑEC HUAMAN
RESPONSABLE DE LA OFICINA DE CALIDAD- MRYAURI

I. INTRODUCCIÓN

La Acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud; está basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores claves de la atención de la salud; y se enfoca en la evaluación de algunos elementos de estructura, de una amplia gama de procesos y algunos de resultados. Su finalidad es garantizar a los usuarios, que los establecimientos acreditados cuentan con recursos y la capacidad de optimizar la calidad de atención, mitigando las fallas atribuibles a los servicios de salud.

En nuestro país, el proceso para la acreditación se inicia en 1993, el mismo que ha ido evolucionando a lo largo de los años. Actualmente, las IPRESS buscan garantizar una atención de calidad a los usuarios, siendo la acreditación un proceso fundamental para hacer evidente los avances en el logro de estándares y atributos de calidad.

Las IPRESS de la Microred Yauri, buscan brindar a la población de nuestra jurisdicción en sus diferentes etapas de vida, una atención oportuna, eficiente y de calidad, en cumplimiento a la normativa vigente, por lo que la Acreditación constituye un medio para promover la evaluación continua de procesos en búsqueda de la satisfacción de nuestros usuarios, es así que asumimos el reto en sus diferentes fases del proceso de implementación y validación de la acreditación.

Este compromiso se inicia con la autoevaluación, fase primera y obligatoria, que muestra nuestra organización como mecanismo de monitoreo para el mejoramiento continuo de la calidad.

Mejorar la calidad de atención constituye un reto, que implica responder ante las necesidades y expectativas de nuestro ciudadano teniendo en cuenta que tiene "Derecho a la Salud con Calidad". En este marco la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud de la Microred Yauri.

II. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de validez consiste en realizar una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión, examinar la calidad de los servicios que brinda y busca las mejoras posibles de realizar, en función de estándares previamente establecidos. Los elementos centrales de la evaluación de estándares de calidad son:

- La evaluación es un proceso de aprendizaje permanente
- La evaluación como modelo, estrategia y herramienta se constituye en actitud permanente de respeto e interacción entre los involucrados en el proceso evaluativo. Evaluadores y evaluados se capacitan durante todo el tiempo en un proceso continuo.
- A partir de la evaluación de estándares de calidad se propone también un cambio en quienes son evaluados en la manera de percibirse a sí mismos y de actuar como personas y como equipo, dejando de percibirse como individuos evaluados para constituirse en sujetos comprometidos en un proceso de empoderamiento, capaces de construir su propia evaluación con autodeterminación en la dirección constante de su perfeccionamiento.

El proceso de autoevaluación tiene como propósito evaluar la brecha existente con los estándares descritos en la Norma Técnica, la misma que debe ser actualizada para servir como referente a fin de mejorar procesos que sean necesarios en los plazos establecidos y planteados como objetivos de gestión, de acuerdo a la capacidad resolutoria respectiva.

III. FINALIDAD

Fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad en nuestras IPRESS, generando mediante el proceso de evaluación interna una dinámica de mejora continua y cumplimiento de los criterios establecidos, tratando de lograr que éstos adopten la práctica del día a día, para la mejora de la calidad de atención camino a la acreditación.

IV. ALCANCE

El presente plan de aplicación y cumplimiento de todo el personal de salud, de nuestros 12 IPRESS que forman parte de la Microred Yauri.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- Decreto Legislativo N°1161- Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Ley N° 27813 "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud"
- Ley N° 27867 "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- Ley N° 27444 "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- R.M. N° 519-2006/MINSA DT "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N°456-2007 /MINSA "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02
- R.M. N° 589-2007 /MINSA Plan Nacional Concertado de Salud.
- R.M. N° 270-2009/MINSA "Guía Técnica del evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- R.M. N° 727-2009/MINSA Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".

VI. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL:

El Objetivo de la Autoevaluación es el de mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud que brinda las IPRESS de la Microred Yauri, por medio de la verificación de procesos de atención, 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. Garantizar una atención de a los usuarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fomentar el mejoramiento continuo de la calidad, de IPRESS que forman parte de la Microred Yauri.
- Incentivar el manejo de las buenas prácticas, afianzar la competitividad de las IPRESS que forman parte de la Microred Yauri.
- Lograr que los resultados de la autoevaluación garanticen mejora de la calidad de atención al usuario, a través de estándares óptimos y factibles de alcanzar.

VII. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

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

- Reunión para organización y elaboración del plan
- Identificación de macro procesos para cada servicio
- Conformación del equipo y responsables por cada macro proceso
- Desarrollo de la autoevaluación
- Elaboración del informe final.
- Verificación.
- Revisión de Documentos

10.- CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

11.- COMUNICACIÓN DEL INICIO Y DURACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN

La presente autoevaluación correspondiente al año 2021, se realizara a partir del 16 de agosto en los 12 establecimientos de salud de la Microred Yauri.

12.- REUNION DE CIERRE DE LA AUTOEVALUACIÓN

13.- PRESENTACION DEL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN: La presente Autoevaluación se realiza en las IPRESS de la Microred Yauri, y se culmina el día 24 de agosto del presente año, posteriormente se realiza el informe final, el cual se presentará el día 25 de agosto.

14.- SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

El seguimiento de recomendaciones se realizará durante el mes de septiembre del presente año.

15.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL EJE DE AUTOEVALUACIÓN 2021

Establecimiento: 00002411- CONDOROMA

Tipo de

Establecimiento: I-1

Fase: AutoEvaluación

Año: 2021

Periodo : 1

MACROPROCESO	CATEGORIAS
--------------	------------

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	5	3	2	0	5	18.08	2.58	14.29	60.12	18.10	30.11
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	2.42	17.86			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	4.06	25.68			
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	9.97	63.04			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	0.82	18.18			
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	3.96	35.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	7.03	44.44	68.70	26.97	39.26
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	3.69	23.33			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	7.91	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	42.94	13.79	32.11
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.65	2.83	50.00			
Referencia y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	1.65	29.17			
Gestión de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	3.23	57.14			
Gestión de la información	4	3	1	0	4	5.65	1.70	30.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	1.70	30.00			
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	0.31	5.56			
Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	1.41	25.00			
Total	113	56	43	14	113	171.76	56.96		171.76	58.86	
									Puntaje Final (%)	34	

IPRESS CONDOROMA

TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	30.11%
PRESTACIONALES	39.26%
DE APOYO	32.11%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
DIRECCIONAMIENTO	9	14.29%	30.11%
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	9	17.86%	
GESTIÓN DE CALIDAD	18	25.68%	
MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN	14	63.04%	
GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES	8	18.18%	
CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN	7	35%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
ATENCIÓN AMBULATORIA	11	44.44%	39.26%
ATENCION EXTRAMURAL	13	23.33%	
ATENCION DE EMERGENCIA	1	50.00%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
ADMISIÓN Y ALTA	3	50.00%	
REFERENCIAS Y CONTARREFERENCIAS	10	29.17%	

GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	7	57.14%	32.11%
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	7	30%	
DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	4	30%	
MANEJO DEL RIESGO SOCIAL	2	30%	
GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES	5	5.56%	
GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	3	25%	

17.- OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES POR CADA MACROPROCESO

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	Existe la formulación del Plan Estratégico pero no se encuentra actualizado.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-3	Existe el Plan Estratégico pero no se encuentra actualizado y no lo conoce el personal de salud.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-1	No se evidencia actividades en el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GRH1-4	No se evidencia análisis de productividad individual	Realizar análisis de productividad mensual de todo el personal de salud.
GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.
GRH2-2	No se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.

GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad.	Implementar el Manual de Bioseguridad. Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	No se evidencia relación de personal con algún tipo de seguro.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerated de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades con enfoque en Promoción de la Salud
GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	No se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA1-4	Se evidencia que existe el MOF pero desactualizado.	Actualización del MOF.
GCA1-5	Plan de Gestión o mejora de la calidad.	Implementar Plan de Gestión o mejora de la calidad.
GCA2-2	No se evidencia documento oficial de formalización de procesos para analizar y responder quejas y reclamos.	Implementar documento oficial de formalización de procesos para analizar y responder quejas y reclamos.
GCA2-4	No se evidencia implementación de mecanismos para garantizar en la atención en todos los servicios.	Implementar de mecanismos para garantizar en la atención en todos los servicios.
GCA2-5	No se evidencia informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios	Implementar informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios
GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.

GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.
GCA3-5	No se cuantifica porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.	Realizar informe de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua.	Implementar Proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA6-4	No todos los servicios realizan requerimiento	Documentos de requerimientos por servicio.
MRA6-5	No se evidencia informes de accidentes de trabajo.	Realizar informes mensuales de accidentes de trabajo.
MRA6-7	No se evidencia documentos en el cual se identifique riesgos y/ programa preventivo en base a identificación de riesgos.	Documento que contenga identificación de riesgos.
MRA6-9	No existe el Manual de prevención y atención de riesgos	Implementar el Manual de prevención y atención de riesgos
MRA7-1	Existe el Manual de Eliminación de Residuos Sólidos pero no tienen conocimientos todo el personal.	Implementar el Manual de Eliminación de Residuos Sólidos Capacitación a todo el personal de salud.
MRA7-2	No en todos los servicios la recolección de residuos sólidos se realiza de acuerdo a la norma.	Capacitación a todo el personal de salud
MRA7-3	La eliminación final de residuos sólidos no se realiza de acuerdo a la norma vigente.	Capacitación a todo el personal de salud
MRA7-4	No se cuenta con agua en todos los servicios para la atención del usuario	Realizar informe de la situación actual de la IPRESS.
MRA8-3	No se evidencia documentos de reuniones y/o coordinación con autoridades locales	Realizar actas de reunión, fotos, etc de las reuniones.

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.
GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-3	Plan de emergencia y desastres desactualizado.	Implementar Plan de emergencias y desastres.
GSD2-4	Plan de contingencia de lluvias del 2019	Actualizar plan de contingencia de lluvias. Emitir informes
GSD2-5	No se evidencia reuniones multisectoriales (gobiernos regionales)	Participar en reuniones multisectoriales (gobiernos locales)

GSD2-7	No se evidencias la participación de Simulacros.	Realizar simulacros de acuerdo a la programación.
---------------	--	---

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
CGP1-2	No se evidencia reunión con responsables de servicios para elaboración de indicadores de Control de Gestión y Prestación.	Realizar reuniones con los responsables de servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación.
CGP2-1	No se evidencia acta de capacitación a personal de salud en auditoría.	Capacitación a personal de salud en Auditoría.
CGP2-3	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ATA1-1	Se observa señalización y mecanismos de información pero no en todas las áreas.	Implementar señalización en todas las áreas del establecimiento de salud.
ATA1-2	Se observa publicada la cartera de servicios, más no la cartera de servicios de la IPRESS.	Socializar con el personal de salud sobre la Cartera de Servicios actualizado a diario.
ATA1-5	Se encuentra implementado mecanismos de atención preferente a pacientes, pero no existen documentos que definen los mismos.	Reunión, capacitación e implementación de documentos que definen mecanismos de atención al usuario.
ATA3-1	No se evidencia informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.	Realizar informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.
ATA3-2	Se observa estrategias educativo comunicacionales, pero no se observa documentos, informe de actividades desarrolladas.	Realizar informes de todas las actividades que se realizan.
ATA3-3	Plan de Municipios saludables no actualizado pero no se evidencia análisis.	Actualizar el Plan De Municipios Saludables y realizar reuniones de socialización y análisis con todo el personal de salud
ATA3-4	Plan de Comunidades saludables no actualizado pero no se evidencia análisis.	Actualizar el Plan De Comunidades Saludables y realizar reuniones de

		socialización y análisis con todo el personal de salud
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.

MACROPROCESO 8: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
AEX1-1	Se evidencia modelo de atención Extramural en los ámbitos individuales, familiares y comunales incompletos.	Implementar Plan de Atención Extramural a nivel del ámbito individual, familiar, comunidad
AEX1-2	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-3	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-4	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-5	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-6	Se evidencia Evaluación FON, pero no análisis	Realizar análisis de la evaluación FON.
AEX2-1	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX2-2	No se evidencia reunión con autoridades locales.	Realizar reuniones con Autoridades Locales para informes a la comunidad.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de sectorización, pero no en su totalidad.	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.
AEX4-1	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios mas no se evidencia capacitación de los mismos.	Capacitación a Agentes Comunitarios. Certificación de Agentes Comunitarios.
AEX4-2	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios	Documentar sectorización asignada a los Agentes Comunitarios.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
----------------------	-------------	---------------

EMG1-6	No se evidencia documentación de Implementación de Disposiciones para la atención de Emergencias.	
---------------	---	--

MACROPROCESO 14: ADMISION Y ALTA (ADA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ADA1-1	Se evidencia Sistema de Registro pero no está acorde a la Normatividad Vigente.	Socializar Norma Técnica 139.
ADA1-2	Se garantiza la conservación y custodia del sistema de registro pero no está acorde a la Normatividad Vigente.	Socializar Norma Técnica 139.

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
RCR1-2	No se evidencia actas de reuniones y acuerdos de coordinaciones.	Realizar reuniones de análisis de acuerdos y compromisos del cual se debe de evidenciar con actas, documentos.
RCR3-3	Se evidencia informe mensuales de referencias y contrarreferencias pero no su análisis,	Realizar análisis mensuales de Referencias y Contrarreferencias.
RCR3-4	No se evidencia registro de Emergencias y Contrarreferencias.	Implementar registro de Emergencias y Contrarreferencias.
RCR4-1	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria.	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.
RCR4-2	No se evidencia que los Agentes Comunitarios en Salud realicen la Referencia Comunal.	Implementar la Referencia Comunal de Agentes Comunitarios en salud.
RCR4-3	No se cuenta con los Formatos de Referencia y Contrarreferencia Comunal.	Implementar Formatos de Referencia y Contrarreferencia Comunal.

MACROPROCESO 16: GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GMD1-1	No se evidencia Requerimiento según necesidad.	Realizar requerimiento según petitorio nacional.
GMD1-2	Se evidencia Sistema de Gestión de Medicamentos pero no se encuentra actualizado.	Actualizar el Kardex Actualizar el sistema de Gestión de Medicamentos.
GMD1-3	Se evidencia consolidado diario de consumo de medicamentos pero no en los últimos 6 meses	Realizar informe diario del consolidado de despacho de medicamentos e insumos.

		Informe mensual de despacho de medicamentos actualizado.
--	--	--

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIN1-1	Se evidencia reunión para identificar necesidades pero no con la participación de todo el personal.	Realizar reuniones con todo el personal de salud para la identificación de Necesidades y/o problemas.
GIN1-3	El personal de salud desconoce sobre el Sistema de Acopio de Información.	Realizar encuesta al personal de salud sobre Sistema de Acopio de Información.
GIN1-4	Cuenta con Sistema de Gestión de Medicamentos pero no cuenta con descriptores nacionales.	Elaborar un Plan de Capacitaciones y oficializarlo con RD.
GIN1-5	El personal de Salud no se encuentra capacitado por motivo de la Pandemia.	Elaborar un Plan de Capacitaciones y oficializarlo con RD.

MACROPROCESO 18: DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DLDE4-2	Se evidencia el procedimiento para la eliminación de residuos solidos	Socialización de Norma Técnica de Eliminación de Residuos Sólidos a Todo el personal de salud.
DLDE4-4	No se evidencia ni se cuantifica la percepción del usuario respecto a la limpieza del establecimiento.	Realizar encuesta al usuario interno y externo sobre la Limpieza del Establecimiento. Implementación de mejora continua.

MACROPROCESO 19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL (MRS)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRS2-1	No cuenta con mecanismos de financiamiento de la atención de la Población Pobre y de extrema pobreza.	Implementar Registro Manual o electrónico de exoneraciones. Informe de captación de pacientes pobres y extrema pobreza para que se beneficien al SIS.
MRS2-2	El tarifario se adecua parcialmente a las disposiciones políticas del MINSA.	Implementar tarifario. Informe de verificación del tarifario adecuado a las políticas del MINSA.

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control de Insumos y Materiales virtual.	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-1	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-1	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición pues no le corresponde por categoría 1-1	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones. No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EIF1-1-	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.
EIF1-6	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.

Establecimiento : 00002413-URINSAYA

Tipo de

Establecimiento : I-2

Fase: AutoEvaluación

Año: 2021

Periodo : 2

						MACROPROCESO			CATEGORIAS		
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	4.06	19.23	70.22	26.28	37.43
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	3.96	25.00			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	8.49	45.95			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	11.83	64.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	1.44	27.27			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	4.80	36.36			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	12.83	69.44	80.26	31.96	39.82
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	9.24	50.00			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	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	50.16	31.81	63.42
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	5.50	83.33			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	4.66	70.59			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	3.60	54.55			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	1.50	22.73			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	6.13	92.86			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	6.60	100.00			
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	3.30	50.00			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	2.20	33.33			

Total	132	63	54	15	132	200.64	90.14		200.64	90.05	
									Puntaje Final (%)	45	

TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	37.43%
PRESTACIONALES	39.82%
DE APOYO	63.42%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
DIRECCIONAMIENTO	9	19.23%	37.43%
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	9	25.00%	
GESTIÓN DE CALIDAD	18	45.95%	
MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN	14	64.00%	
GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES	8	27.27%	
CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN	7	36%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
ATENCIÓN AMBULATORIA	11	69.64%	39.82%
ATENCIÓN EXTRAMURAL	13	50.00%	
ATENCIÓN DE EMERGENCIA	1	0.00%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Admisión y Alta	3	83.33%	

Referencias y Contarreferencias	10	70.59%
Gestión de Medicamentos	7	54.55%
Gestión de la Información	7	23%
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización	4	93%
Manejo del riesgo social	2	100%
Gestión de insumos y materiales	5	50.00%
Gestión de equipos e infraestructura	3	33%

63.42%

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	Existe la formulación del Plan Estratégico pero no se encuentra actualizado.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-2	No cuenta con POI	Implementar POI Institucional
DIR1-3	Existe el Plan Estratégico pero no se encuentra actualizado y no lo conoce el personal de salud.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-4	No se evidencia el ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS del establecimiento de salud.
DIR1-5	No se evidencia el ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS del establecimiento de salud.
DIR1-8	Se evidencia Plan Operativo Anual desactualizado sin criterios de programación.	Implementar Plan Operativo Anual
DIR2-1	No se evidencia actividades en el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.
DIR2-3	No se analiza ni evalúa los resultados del Plan Operativo Anual.	Implementar la Evaluación Trimestral del Plan Operativo Anual.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.
GRH2-2	Se realizan reuniones mas no se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.
GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad.	Implementar el Manual de Bioseguridad. Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	No se evidencia relación de personal con algún tipo de seguro.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerado de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades

	para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	con enfoque en Promoción de la Salud
GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	No se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA1-4	No se evidencia que existe el MOF.	Actualización del MOF.
GCA1-5	No se evidencia Plan de Gestión o mejora de la calidad.	Implementar Plan de Gestión o mejora de la calidad.
GCA2-4	No se evidencia implementación de mecanismos para garantizar en la atención en todos los servicios.	Implementar de mecanismos para garantizar en la atención en todos los servicios.
GCA2-5	No se evidencia informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios	Implementar informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios
GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.
GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua actualizados.	Implementar Proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA1-5	No se evidencia mecanismos para hacer pública la información a Gestión de riesgos.	Realizar reuniones con el personal de salud para implementar mecanismos para hacer pública la información a Gestión de riesgos.
MRA1-6	No se realiza el análisis de cuan efectiva es la atención materna.	Socializar con el personal de salud la atención materna.
MRA6-3	Se realiza parcialmente el procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación.	Socializar documento de provisión, lavado y descontaminación.
MRA6-4	No todos los servicios realizan requerimiento	Documentos de requerimientos por servicio.
MRA6-5	No se evidencia informes de accidentes de trabajo actualizado a la fecha.	Realizar informes mensuales de accidentes de trabajo.
MRA8-3	No se evidencia documentos de reuniones y/o coordinación con autoridades locales actualizadas.	Realizar actas de reunión, fotos, etc de las reuniones.

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.
GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad en todo el establecimiento.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-4	No se observa señalización.	Socialización
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-3	Plan de emergencia y desastres desactualizado.	Implementar Plan de emergencias y desastres.
GSD2-4	Plan de contingencia de lluvias del 2019	Actualizar plan de contingencia de lluvias. Emitir informes
GSD2-5	No se evidencia reuniones multisectoriales (gobiernos regionales)	Participar en reuniones multisectoriales (gobiernos locales)
GSD2-7	No se evidencias la participación de Simulacros actualizados.	Realizar simulacros de acuerdo a la programación.

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
-----------------------------	--------------------	----------------------

CGP2-1	No se evidencia acta de capacitación a personal de salud en auditoría.	Capacitación a personal de salud en Auditoría.
CGP2-3	No se socializa los resultados de auditoría, supervisión y evaluación.	Reunión con todo el personal de salud para socializar los resultados de auditoría, supervisión y evaluación.
CGP2-4	El POI no se encuentra actualizado a la fecha.	Actualizar el POI. Realizar reuniones de evaluación de análisis de coberturas (POI)
CGP2-12	No se cuantifican los resultados de indicadores trazadores de coberturas de las diferentes estrategias.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.
CGP2-13	No se cuantifican los resultados de indicadores trazadores de coberturas de las diferentes estrategias.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ATA3-1	No se evidencia informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente actualizado.	Realizar informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.
ATA3-2	Se observa estrategias educativo comunicacionales, pero no se observa documentos, informe de actividades desarrolladas.	Realizar informes de todas las actividades que se realizan.
ATA3-4	Plan de Comunidades saludables no actualizado, no se evidencia análisis.	Actualizar el Plan De Comunidades Saludables y realizar reuniones de socialización y análisis con todo el personal de salud
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.
ATA4-2	No se implementa mecanismos que incentiven o faciliten a los pacientes para consignar sugerencias o quejas.	Colocar el buzón de sugerencias en un lugar visible e implementar mecanismos que faciliten consignar sugerencias y quejas.

MACROPROCESO 8: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
-----------------------------	--------------------	----------------------

AEX1-2	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-3	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-4	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-5	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-6	Se evidencia Evaluación FON, pero no análisis	Realizar análisis de la evaluación FON.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de sectorización, pero no en su totalidad.	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.
AEX3-2	No se desarrollan acciones para incrementar la cobertura de la atención extramural.	Implementar acciones para incrementar la cobertura de la atención extramural en todos los servicios.
AEX4-1	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios mas no se evidencia capacitación de los mismos.	Capacitación a Agentes Comunitarios. Certificación de Agentes Comunitarios.
AEX4-2	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios	Documentar sectorización asignada a los Agentes Comunitarios.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EMG1-6	No se ha implementado medidas para la atención de emergencia que vulneren los derechos del usuario.	

MACROPROCESO 14: ADMISION Y ALTA (ADA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ADA1-5	No se realiza capacitación al personal de salud por motivo de pandemia.	Socializar Norma Técnica 139.

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
RCR1-1	No cuenta con documento oficial, solo vía magnético	Implementar y socializar
RCR1-2	No se evidencia actas de reuniones y acuerdos de coordinaciones con todo el personal de salud.	Realizar reuniones de análisis de acuerdos y compromisos del cual se debe de evidenciar con actas, documentos.
RCR3-1	Se evidencia que el personal responsable de referencias y contrarreferencias conoce aspectos críticos mas no implemento los procesos.	Socializar e implementar procesos de referencias y contrarreferencias.
RCR3-2	No se cuantifican en su totalidad los casos de referencias en los cuales se aplicaron criterios y procedimiento efectuados	Realizar análisis de todas las referencias.
RCR3-3	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.

MACROPROCESO 16: GESTIOS DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GMD1-1	No se realiza compras de medicamentos según petitorio nacional por categoría 1-2	Realizar requerimiento según petitorio nacional. Cuadro de necesidades de medicamentos.
GMD1-2	Se evidencia Sistema de Gestión de Medicamentos pero no se encuentra actualizado.	Actualizar el Kardex Actualizar el sistema de Gestión de Medicamentos.
GMD1-3	Se evidencia consolidado diario de consumo de medicamentos pero no en los últimos 6 meses	Realizar informe diario del consolidado de despacho de medicamentos e insumos. Informe mensual de despacho de medicamentos actualizado.
GMD1-4	Se observa cumplimiento parcial de las buenas prácticas de almacenamiento	Mejorar cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento.
GMD2-4	Se observa vigilancia de errores de dispensación de medicamentos.	Mejorar cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento.
GMD3-4	No se encuentran capacitados en su totalidad del personal responsable de farmacia.	Capacitación al personal de salud.

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIN1-5	El personal de Salud no se encuentra capacitado por motivo de la Pandemia.	Elaborar un Plan de Capacitaciones y oficializarlo con RD.
GIN3-1	No se cuenta con mecanismos de información y retroalimentación.	Realizar actas de reuniones, páginas web, carteles, etc.
GIN3-2	Se evidencia participación del personal de salud donde se promueva participación y toma de decisión.	Realizar reuniones con el personal de salud.
GIN3-3	No existe un espacio propio para proyectos de mejora continua.	Acondicionar un espacio para proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 18: DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DLDE4-2	Se evidencia regular procedimiento para la eliminación de residuos solidos	Socialización de Norma Técnica de Eliminación de Residuos Sólidos a Todo el personal de salud.

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control de Insumos y Materiales virtual.	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2, pero si se evidencia requerimiento en algunos servicios de salud.	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2, pero si se evidencia requerimiento en algunos servicios de salud.	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición pues no le corresponde por categoría 1-2, pero si se evidencia requerimiento en algunos servicios de salud.	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.

	No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	
--	---	--

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EIF1-1-	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.
EIF1-4	El personal de salud no se encuentra capacitado para mantenimiento preventivo por categoría 1-2.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo.
EIF1-6	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.

Establecimiento : 00002414-HUAYHUAHUASI

Tipo de Establecimiento : I-2

Fase: AutoEvaluación

Año: 2021

Periodo : 2

MACROPROCESO	CATEGORIAS
--------------	------------

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	5.69	26.92	70.22	26.55	37.81
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	1.70	10.71			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	4.99	27.03			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	13.68	74.00			
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	7.20	54.55			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	8.73	47.22	80.26	37.81	47.11
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	8.15	44.12			
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	24.87	49.58
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	5.50	83.33			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	3.30	50.00			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	3.30	50.00			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	3.30	50.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	6.60	100.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	1.98	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	6.60	2.20	33.33			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	0.00	0.00			

Total	132	63	54	15	132	200.64	87.23		200.64	89.23	
									Puntaje Final (%)	44	

TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	37.81%
PRESTACIONALES	47.11%
DE APOYO	49.58%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Direccionamiento	9	26.92%	37.81%
Gestión de Recursos Humanos	9	10.71%	
Gestión de Calidad	18	27.03%	
Manejo del Riesgo de la Atención	14	74.00%	
Gestión de Seguridad ante Desastres	8	31.82%	
Control de la gestión y prestación	7	55%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Atención Ambulatoria	11	47.22%	47.11%
Atención Extramural	13	44.12%	
Atención de Emergencia	1	50.00%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Admisión y Alta	3	83.33%	

Referencias y Contarreferencias	10	50.00%	49.58%
Gestión de Medicamentos	7	50.00%	
Gestión de la Información	7	50.00%	
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización	4	100.00%	
Manejo del riesgo social	2	30.00%	
Gestión de insumos y materiales	5	33.33%	
Gestión de equipos e infraestructura	3	0%	

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	Existe la formulación del Plan Estratégico pero no se encuentra actualizado.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-2	No cuenta con POI	Implementar POI Institucional
DIR1-3	Existe el Plan Estratégico pero no se encuentra actualizado y no lo conoce el personal de salud.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-4	No se evidencia el ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS del establecimiento de salud.
DIR1-5	No se evidencia el ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS del establecimiento de salud.
DIR1-8	Se evidencia Plan Operativo Anual desactualizado sin criterios de programación.	Implementar Plan Operativo Anual
DIR2-1	No se evidencia actividades en el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.
DIR2-3	No se analiza ni evalúa los resultados del Plan Operativo Anual.	Implementar la Evaluación Trimestral del Plan Operativo Anual.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GRH1-3	MOF desactualizado	Solicitar MOF.

GRH1-4	No se realizan análisis de productividad del personal de salud.	Implementar reuniones de análisis de productividad del personal de salud.
GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.
GRH2-2	Se realizan reuniones mas no se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.
GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad actualizado.	Implementar el Manual de Bioseguridad. Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	No se evidencia personal de salud completo con algún tipo de seguro.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerado de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades con enfoque en Promoción de la Salud
GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	No se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA1-4	No se evidencia que existe el MOF.	Actualización del MOF.
GCA1-5	No se evidencia Plan de Gestión o mejora de la calidad.	Implementar Plan de Gestión o mejora de la calidad.
GCA2-2	No se evidencia trabajo en equipo, no se identifican problemas y proponen soluciones	Realizar cronograma de reuniones con el personal de salud para la identificación e problemas y toma de decisiones.

GCA2-5	No se evidencia informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios	Implementar informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios
GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.
GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua actualizados.	Implementar Proyectos de mejora continua.

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA1-5	Se evidencia mecanismos para hacer pública la información a Gestión de riesgos.	Realizar reuniones con el personal de salud para implementar mecanismos para hacer pública la información a Gestión de riesgos.
MRA1-6	Se realiza el análisis de cuan efectiva es la atención materna pero no de todas las usuarias.	Socializar con el personal de salud la atención materna.
MRA6-5	Se evidencia informes de accidentes de trabajo pero no actualizado a la fecha.	Realizar informes mensuales de accidentes de trabajo.
MRA6-6	Se observa que cuenta con información de VIH, HVB	
MRA6-9	Menos del 50% del personal de salud conoce el manual de prevención y atención de riesgos.	Manual de prevención y atención de riesgos.

MRA8-3	No se evidencia documentos de reuniones y/o coordinación con autoridades locales actualizadas.	Realizar actas de reunión, fotos, etc de las reuniones.
---------------	--	---

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.
GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad en todo el establecimiento.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-4	No se observa señalización.	Socialización
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-3	Plan de emergencia y desastres desactualizado.	Implementar Plan de emergencias y desastres.
GSD2-4	Plan de contingencia de lluvias del 2019	Actualizar plan de contingencia de lluvias. Emitir informes
GSD2-5	No se evidencia reuniones multisectoriales (gobiernos regionales)	Participar en reuniones multisectoriales (gobiernos locales)

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
CGP1-2	Se ha establecido los responsables de áreas de control de gestión y prestación	Implementar documentación, elaboración de actas con los responsables de áreas de control de gestión y prestación.
CGP2-1	No se evidencia acta de capacitación a todo el personal de salud en auditoria	Capacitación a personal de salud en Auditoria.
CGP2-3	No se socializa los resultados de auditoria, supervisión y evaluación	Reunión con todo el personal de salud para socializar los resultados de auditoria, supervisión y evaluación.
CGP2-4	El POI no se encuentra actualizado a la fecha.	Actualizar el POI. Realizar reuniones de evaluación de análisis de coberturas (POI)
CGP2-12	No se cuantifican los resultados de indicadores trazadores de	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

	coberturas de las diferentes estrategias.	
CGP2-13	No se cuantifican los resultados de indicadores trazadores de coberturas de las diferentes estrategias.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ATA 1-5	Se observa señalización pero no en todas las áreas.	Implementar señalización y mecanismos de información.
ATA3-1	No se evidencia informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente actualizado.	Realizar informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.
ATA3-2	Se observa estrategias educativo comunicacionales, pero no se observa documentos, informe de actividades desarrolladas.	Realizar informes de todas las actividades que se realizan.
ATA3-3	El establecimiento está ubicado en Centro Poblado solo tiene Consejo Menor.	Coordinación con la IPRESS de Coporaque para realizar actividades con municipio.
ATA3-4	Plan de Comunidades saludables no actualizado, no se evidencia análisis.	Actualizar el Plan De Comunidades Saludables y realizar reuniones de socialización y análisis con todo el personal de salud
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.
ATA3-6	No se observa ningún programa de prevención de patologías frecuentes.	Implementar programa de prevención de patologías frecuentes.
ATA4-2	No se implementa mecanismos que incentiven o faciliten a los pacientes para consignar sugerencias o quejas.	Colocar el buzón de sugerencias en un lugar visible e implementar mecanismos que faciliten consignar sugerencias y quejas.

MACROPROCESO 8: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
AEX1-1	No se ha definido modelo de atención Extramural.	Implementar Modelo de Atención Extramural. Capacitación PROMSA
AEX1-2	No cuenta con Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-3	No cuenta con Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-4	No cuenta con Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-5	No cuenta con Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-6	Se evidencia Evaluación FON, pero no análisis	Realizar análisis de la evaluación FON.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.

	sectorización, pero no en su totalidad.	
AEX3-2	No se desarrollan acciones para incrementar la cobertura de la atención extramural.	Implementar acciones para incrementar la cobertura de la atención extramural en todos los servicios.
AEX4-1	No se evidencia que Agentes Comunitarios estén capacitación.	Capacitación a Agentes Comunitarios. Certificación de Agentes Comunitarios.
AEX4-2	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios no actualizado.	Documentar sectorización asignada a los Agentes Comunitarios.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EMG1-6	No se ha implementado medidas para la atención de emergencia que vulneren los derechos del usuario.	

MACROPROCESO 14: ADMISION Y ALTA (ADA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ADA1-5	No se realiza capacitación al personal de salud por motivo de pandemia.	Socializar Norma Técnica 139.

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
RCR1-1	No cuenta con documento oficial, solo vía magnético	Implementar y socializar
RCR1-2	No se evidencia actas de reuniones y acuerdos de coordinaciones con todo el personal de salud.	Realizar reuniones de análisis de acuerdos y compromisos del cual se debe de evidenciar con actas, documentos.
RCR1-4	No se observa Formatos de referencias y contrarreferencias en todos los servicios.	Colocar Formatos de referencias y contrarreferencias en todos los servicios.
RCR3-1	Se evidencia que el personal responsable de referencias y contrarreferencias conoce	Socializar e implementar procesos de referencias y contrarreferencias.

	aspectos críticos mas no implemento los procesos.	
RCR3-2	No se cuantifican en su totalidad los casos de referencias en los cuales se aplicaron criterios y procedimiento efectuados	Realizar análisis de todas las referencias.
RCR3-3	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.
RCR3-4	Se evidencia que se cuantifica el porcentaje de referencias pero no se encuentra actualizado.	Actualizar, cuantificar y analizar las referencias y contrareferencias.
RCR4-1	Se observa que tienen formato de Referencia Comunal pero no lo conoce todo el personal.	Socializar a todo el personal referente a la Referencia Comunal.
RCR4-2	Se verifica que tiene Padrón de Agentes no actualizado.	Actualizar padrón nominal de Agentes Comunitarios de Salud.
RCR4-3	Se observa que cuentan con formatos de referencia comunal pero no en todos los servicios. Y también no conocen todo el personal.	Socialización de PROMSA

MACROPROCESO 16: GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GMD1-1	No se realiza compras de medicamentos según petitorio nacional por categoría 1-2. Pero si se evidencia requerimientos.	Realizar requerimiento según petitorio nacional. Cuadro de necesidades de medicamentos.
GMD1-2	Se evidencia Sistema de Gestión de Medicamentos pero no se encuentra actualizado.	Actualizar el Kardex Actualizar el sistema de Gestión de Medicamentos.
GMD1-3	Se evidencia consolidado diario de consumo de medicamentos pero no en los últimos 6 meses	Realizar informe diario del consolidado de despacho de medicamentos e insumos. Informe mensual de despacho de medicamentos actualizado.
GMD1-4	Se observa cumplimiento parcial de las buenas prácticas de almacenamiento	Mejorar cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento.
GMD2-4	Se observa vigilancia de errores de dispensación de medicamentos.	Mejorar cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento.

GMD3-4	No se encuentran capacitados en su totalidad del personal responsable de farmacia.	Capacitación al personal de salud.
---------------	--	------------------------------------

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIN1-1	Se evidencia identificación de necesidades pero sin participación de todo el personal de salud.	Reunión con todo el personal de salud.
GIN1-3	No cuentan con un sistema de acopio manual o automatizado.	Implementar el sistema de acopio manual o automatizado.
GIN3-1	Se cuenta con mecanismos de información y retroalimentación pero no lo utilizan.	Realizar actas de reuniones, páginas web, carteles, etc.
GIN3-2	Se evidencia participación del personal de salud donde se promueva participación y toma de decisión.	Realizar reuniones con el personal de salud.
GIN3-3	No existe un espacio propio para proyectos de mejora continua.	Acondicionar un espacio para proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control de Insumos y Materiales virtual.	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2, pero si se evidencia requerimiento en algunos servicios de salud.	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2, pero si se evidencia requerimiento en algunos servicios de salud.	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición pues no le corresponde por categoría 1-	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.

	2, pero si se evidencia requerimiento en algunos servicios de salud.	
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones. No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EIF1-1-	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.
EIF1-4	El personal de salud no se encuentra capacitado para mantenimiento preventivo por categoría 1-2.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo.
EIF1-6	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.

Establecimiento : 00002417-PICHIGUA
Tipo de Establecimiento : ESPINAR
Fase: I-2
Año: AutoEvaluación
Período : 2021
Período : 2

							MACROPROCESO			CATEGORIAS		
							Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categori a	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumpli ento x categoría
Macroprocesos	Crite rios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%	
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	5.69	26.92	70.22	26.08	37.14	
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	4.53	28.57				
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	5.74	31.08				
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	1.92	36.36				
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	7.20	54.55				
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	11.29	61.11	80.26	34.45	42.92	
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	12.50	67.65				
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	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	50.16	22.91	45.67	
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	5.50	83.33				
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	3.30	50.00				
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	3.60	54.55				
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	3.60	54.55				
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	1.89	28.57				
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	3.30	50.00				
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	2.93	44.44				
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	0.00	0.00				
Total	132	63	54	15	132	200.64	82.23		200.64	83.44		
									Puntaje Final (%)	42		

TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	37.14%
PRESTACIONALES	42.92%
DE APOYO	45.67%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Direccionamiento	9	26.92%	37.14%
Gestión de Recursos Humanos	9	28.57%	
Gestión de Calidad	18	31.08%	
Manejo del Riesgo de la Atención	14	50.00%	
Gestión de Seguridad ante Desastres	8	36.36%	
Control de la gestión y prestación	7	55%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Atención Ambulatoria	11	61.11%	42.92%
Atención Extramural	13	67.65%	
Atención de Emergencia	1	0.00%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Admisión y Alta	3	83.33%	45.67%
Referencias y Contrarreferencias	10	50.00%	
Gestión de Medicamentos	7	54.55%	
Gestión de la Información	7	54.55%	
Descontaminación, Limpieza,	4	28.57%	

Desinfección y esterilización		
Manejo del riesgo social	2	50.00%
Gestión de insumos y materiales	5	44.44%
Gestión de equipos e infraestructura	3	0%

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	Existe la formulación del Plan Estratégico pero no se encuentra socializado.	Actualizar y socializar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-2	Cuenta con POI	Socializar POI Institucional
DIR1-3	Existe el Plan Estratégico pero no se encuentra socializado con el personal de salud.	Socializar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-4	Se evidencia el ASIS pero no actualizado.	Actualizar el ASIS del establecimiento de salud.
DIR1-5	No se evidencia el ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS del establecimiento de salud.
DIR1-8	Se evidencia Plan Operativo Anual desactualizado sin criterios de programación.	Implementar Plan Operativo Anual
DIR2-1	No se evidencia actividades en el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.
DIR2-3	No se analiza ni evalúa los resultados del Plan Operativo Anual.	Implementar la Evaluación Trimestral del Plan Operativo Anual.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GRH1-4	No se realizan análisis de productividad del personal de salud.	Implementar reuniones de análisis de productividad del personal de salud.
GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.

GRH2-2	Se realizan reuniones mas no se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.
GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad actualizado.	Implementar el Manual de Bioseguridad. Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	No se evidencia personal de salud completo con algún tipo de seguro.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerado de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades con enfoque en Promoción de la Salud
GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	No se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA1-4	No se evidencia que existe el MOF.	Actualización del MOF.
GCA1-5	No se evidencia Plan de Gestión o mejora de la calidad.	Implementar Plan de Gestión o mejora de la calidad.
GCA2-2	No se evidencia trabajo en equipo, no se identifican problemas y proponen soluciones	Realizar cronograma de reuniones con el personal de salud para la identificación e problemas y toma de decisiones.
GCA2-4	Se evidencia disposiciones oficiales para garantizar la privacidad en la atención al paciente.	Documento oficial que garantice privacidad en la atención al paciente.
GCA2-5	No se evidencia informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios	Implementar informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios
GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.

	para disminuir las barreras identificadas.	
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.
GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua actualizados.	Implementar Proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA1-5	Se evidencia mecanismos para hacer pública la información a Gestión de riesgos.	Realizar reuniones con el personal de salud para implementar mecanismos para hacer pública la información a Gestión de riesgos.
MRA1-6	Se realiza el análisis de cuan efectiva es la atención materna pero no de todas las usuarias.	Socializar con el personal de salud la atención materna.
MRA6-1	No todo el personal cumple con indumentaria de protección que cumple las normas de bioseguridad.	Socializar con todo el personal el uso de Equipo de Protección Personal.
MRA6-2	Existen cartillas de bioseguridad pero no en todos los consultorios.	Implementar Cartillas de bioseguridad en todos los consultorios.
MRA6-3	Se verifica los procedimientos de descontaminación, etc.	Socializar con todo el personal de salud la provisión, lavado y descontaminación de ropa.
MRA6-4	La provisión de materiales se cumple parcialmente.	Realizar requerimiento por parte de los servicios.
MRA6-5	Se evidencia informes de accidentes de trabajo pero no actualizado a la fecha.	Realizar informes mensuales de accidentes de trabajo.
MRA6-6	Se observa que cuenta con información de VIH, HVB	
MRA6-9	Menos del 50% del personal de salud conoce el manual de prevención y atención de riesgos.	Manual de prevención y atención de riesgos.
MRA7-1	No se cuenta con Manual de Procedimientos para eliminación de residuos sólidos.	Implementar Manual de Procedimientos para eliminación de residuos sólidos.
MRA7-2	La recolección de residuos sólidos no se realiza de manera adecuada.	Socializar
MRA7-3	El retiro, la eliminación y disposición final no se realiza según norma vigente.	
MRA7-4	No se encuentra agua en un consultorio.	
MRA8-3	No se evidencia documentos de reuniones y/o coordinación con autoridades locales actualizadas.	Realizar actas de reunión, fotos, etc de las reuniones.

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
-----------------------------	--------------------	----------------------

GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.
GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad en todo el establecimiento.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-4	No se observa señalización.	Socialización
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad actualizado.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-3	Plan de emergencia y desastres desactualizado.	Implementar Plan de emergencias y desastres.
GSD2-4	Plan de contingencia de lluvias no actualizado.	Actualizar plan de contingencia de lluvias. Emitir informes
GSD2-5	No se evidencia reuniones multisectoriales (gobiernos regionales) actuales	Participar en reuniones multisectoriales (gobiernos locales)
GSD2-7	No se realizaron 2 simulacros	Realizar simulacros en las fechas programadas.

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
CGP1-1	No cuentan con Plan de Auditoria.	Implementar Plan de Auditoria.
CGP1-2	Se ha establecido los responsables de áreas de control de gestión y prestación	Implementar documentación, elaboración de actas con los responsables de áreas de control de gestión y prestación.
CGP2-1	No se evidencia acta de capacitación a todo el personal de salud en auditoria	Capacitación a personal de salud en Auditoria.
CGP2-3	No se socializa los resultados de auditoria, supervisión y evaluación	Reunión con todo el personal de salud para socializar los resultados de auditoria, supervisión y evaluación.
CGP2-4	El POI no se encuentra actualizado a la fecha.	Actualizar el POI. Realizar reuniones de evaluación de análisis de coberturas (POI)
CGP2-13	No se cuantifican los resultados de indicadores trazadores de coberturas de las diferentes estrategias.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ATA3-2	Se observa estrategias educativo comunicacionales, pero no se observa documentos, informe de actividades desarrolladas.	Realizar informes de todas las actividades que se realizan.

ATA3-3	Se evidencia que la IPRESS trabaja coordinadamente con la Municipalidad pero no se encuentran las actas.	Realizar actas de todas las reuniones
ATA3-4	Plan de Comunidades saludables no actualizado.	Actualizar el Plan De Comunidades Saludables y realizar reuniones de socialización y análisis con todo el personal de salud
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.
ATA3-6	No se observa ningún programa de prevención de patologías frecuentes.	Implementar programa de prevención de patologías frecuentes.

MACROPROCESO 8: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
AEX1-4	Cuenta con Plan Táctico pero no está socializado con el personal.	Socializar el Plan Táctico 2021.
AEX1-5	Cuenta con Plan Táctico.	Socializar el Plan Táctico 2021.
AEX1-6	Se evidencia Evaluación FON, pero no análisis	Realizar análisis de la evaluación FON.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de sectorización, pero no en su totalidad.	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.
AEX4-1	Se evidencia que Agentes Comunitarios estan capacitación.	Capacitación a Agentes Comunitarios. Certificación de Agentes Comunitarios.
AEX4-2	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios actualizado.	Documentar sectorización asignada a los Agentes Comunitarios.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud actualizado.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EMG1-6	No se ha implementado medidas para la atención de emergencia que vulneren los derechos del usuario.	

MACROPROCESO 14: ADMISION Y ALTA (ADA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ADA1-5	No se realiza capacitación al personal de salud por motivo de pandemia.	Socializar Norma Técnica 139.

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
RCR1-1	No cuenta con documento oficial, solo vía magnético	Implementar y socializar
RCR1-2	No se evidencia actas de reuniones y acuerdos de coordinaciones con todo el personal de salud.	Realizar reuniones de análisis de acuerdos y compromisos del cual se debe de evidenciar con actas, documentos.
RCR1-4	No se observa Formatos de referencias y contrarreferencias en todos los servicios.	Colocar Formatos de referencias y contrarreferencias en todos los servicios.
RCR3-1	Se evidencia que el personal responsable de referencias y contrarreferencias conoce aspectos críticos mas no implemento los procesos.	Socializar e implementar procesos de referencias y contrarreferencias.
RCR3-2	No se cuantifican en su totalidad los casos de referencias en los cuales se aplicaron criterios y procedimiento efectuados	Realizar análisis de todas las referencias.
RCR3-3	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.
RCR3-4	Se evidencia que se cuantifica el porcentaje de referencias pero no se encuentra actualizado.	Actualizar, cuantificar y analizar las referencias y contrarreferencias.
RCR4-1	Se observa que tienen formato de Referencia Comunal pero no lo conoce todo el personal.	Socializar a todo el personal referente a la Referencia Comunal.
RCR4-2	Se verifica que tiene Padrón de Agentes no actualizado.	Actualizar padrón nominal de Agentes Comunitarios de Salud.
RCR4-3	Se observa que cuentan con formatos de referencia comunal pero no en todos los servicios. Y también no conocen todo el personal.	Socialización de PROMSA

MACROPROCESO 16: GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GMD1-2	Se evidencia Sistema de Gestión de Medicamentos pero no se encuentra actualizado.	Actualizar el Kardex Actualizar el sistema de Gestión de Medicamentos.
GMD1-3	Se evidencia consolidado diario de consumo de medicamentos pero no en los últimos 6 meses	Realizar informe diario del consolidado de despacho de medicamentos e insumos. Informe mensual de despacho de medicamentos actualizado.
GMD1-4	Se observa cumplimiento parcial de las buenas prácticas de almacenamiento	Mejorar cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento.
GMD2-4	Se observa vigilancia de errores de dispensación de medicamentos.	Mejorar cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento.
GMD3-4	No se encuentran capacitados en su totalidad del personal responsable de farmacia.	Capacitación al personal de salud.

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIN1-1	Se evidencia identificación de necesidades pero sin participación de todo el personal de salud.	Reunión con todo el personal de salud.
GIN1-3	No cuentan con un sistema de acopio manual o automatizado.	Implementar el sistema de acopio manual o automatizado.
GIN1-5	No se encuentra capacitado el personal de salud por motivo de pandemia.	Capacitación al personal de salud.
GIN3-1	Se cuenta con mecanismos de información y retroalimentación pero no lo utilizan.	Realizar actas de reuniones, páginas web, carteles, etc.
GIN3-2	Se evidencia participación del personal de salud donde se promueva participación y toma de decisión.	Realizar reuniones con el personal de salud.
GIN3-3	No existe un espacio propio para proyectos de mejora continua.	Acondicionar un espacio para proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
-----------------------------	--------------------	----------------------

GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control de Insumos y Materiales virtual.	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2, pero si se evidencia requerimiento en algunos servicios de salud.	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2, pero si se evidencia requerimiento en algunos servicios de salud.	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición pues no le corresponde por categoría 1-2, pero si se evidencia requerimiento en algunos servicios de salud.	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones. No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EIF1-1-	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.
EIF1-4	El personal de salud no se encuentra capacitado para mantenimiento preventivo por categoría 1-2.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo.
EIF1-6	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.

Establecimiento : 00002415-OCCORURO

Tipo de Establecimiento :

I-2

Fase: AutoEvaluación

Año: 2021

Periodo : 2

MACROPROCESO	CATEGORIAS
--------------	------------

Macroprocesos	Nro total criterios					Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	4.06	19.23	70.22	14.86	21.16
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	0.00	0.00			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	3.50	18.92			
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	0.96	18.18			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	1.80	13.64	80.26	17.49	21.79
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	7.19	38.89			
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	4.89	26.47			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	0.00	0.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	19.18	38.24
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			
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	5.50	83.33			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	2.52	38.24			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	5.10	77.27			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	0.90	13.64			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	2.36	35.71			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	1.98	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	6.60	1.83	27.78	200.64	51.53	
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	0.00	0.00			
Total	132	63	54	15	132	200.64	51.83		200.64	51.53	
									Puntaje Final (%)	26	

**TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021
IPRESS OCORURO**

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	21.16%
PRESTACIONALES	21.79%
DE APOYO	38.24%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Direccionamiento	9	19.23%	21.16%
Gestión de Recursos Humanos	9	0.00%	
Gestión de Calidad	18	18.92%	
Manejo del Riesgo de la Atención	14	50.00%	
Gestión de Seguridad ante Desastres	8	18.18%	
Control de la gestión y prestación	7	14%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Atención Ambulatoria	11	38.89%	21.79%
Atencion Extramural	13	26.47%	
Atencion de Emergencia	1	0.00%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Admisión y Alta	3	83.33%	38.24%
Referencias y Contarreferencias	10	38.24%	
Gestión de Medicamentos	7	77.27%	
Gestión de la Información	7	13.64%	

Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización	4	35.71%
Manejo del riesgo social	2	30.00%
Gestión de insumos y materiales	5	27.78%
Gestión de equipos e infraestructura	3	0%

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	No se evidencia Plan Estratégico pero no se encuentra actualizado.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-2	No se evidencia que los servicios evalúen, implementen y formulen actividades concordantes al Plan Operativo Institucional.	Organizar que los servicios evalúen, implementen y formulen actividades concordantes al Plan Operativo Institucional.
DIR1-3	Existe el Plan Estratégico pero no se encuentra actualizado y no lo conoce el personal de salud.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-4	No se ha identificado las principales necesidades de los usuarios por etapas de vida.	Identificar las principales necesidades de los usuarios por etapas de vida.
DIR1-5	Se ha formulado el análisis de situación de salud con participación de autoridades pero no se ha realizado los documentos correspondientes	Realizar informe con la participación de las autoridades con motivo del análisis de situación de salud.
DIR1-8	La IPRESS cuenta con programación y/o metas pero no lo incluye en el POA	Actualizar Plan Operativo Anual.
DIR2-1	Se evidencia actividades pero no tienen el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.
DIR2-3	No se evalúa no se realiza análisis de metas, por lo cual no se evalúa resultados esperados.	Realizar análisis de resultados esperados.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
-----------------------------	--------------------	----------------------

GRH1-3	No se evidencia que se haya definido formalmente las funciones a todos los trabajadores.	Entregar bajo Memorandum designación de funciones a cada trabajador.
GRH1-4	No se evidencia análisis de productividad individual	Realizar análisis de productividad mensual de todo el personal de salud.
GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.
GRH2-2	No se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.
GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad.	Implementar el Manual de Bioseguridad. Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	No se evidencia relación de personal con algún tipo de seguro.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerado de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades con enfoque en Promoción de la Salud
GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	No se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA1-4	No se evidencia el MOF.	Actualización del MOF.
GCA1-5	No tiene Plan de Gestión o mejora de la calidad.	Implementar Plan de Gestión o mejora de la calidad.
GCA2-2	No se evidencia documento oficial de formalización de procesos para analizar y responder quejas y reclamos. Pero se observa libro de reclamaciones.	Implementar documento oficial de formalización de procesos para analizar y responder quejas y reclamos.

GCA2-4	No se evidencia implementación de mecanismos para garantizar en la atención en todos los servicios.	Implementar de mecanismos para garantizar en la atención en todos los servicios.
GCA2-5	No se evidencia informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios	Implementar informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios
GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.
GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.
GCA3-5	No se cuantifica porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.	Realizar informe de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua.	Implementar Proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA1-5	No se evidencia Documento oficial que contenga los Mecanismos para hacer pública la información referida a la gestión de riesgos y los cambios por efectuar.	Implementar Documento oficial que contenga los Mecanismos para hacer pública la información referida a la gestión de riesgos y los cambios por efectuar.
MRA1-6	No se evidencia análisis de indicadores de cuan efectiva es la atención materna con todo el personal de salud.	Programar reuniones mensuales para realizar análisis de indicadores de materno.
MRA6-1	Se observa que tienen el Manual de Bioseguridad pero no tiene conocimiento todo el personal.	Socializar el Manual de Bioseguridad.
MRA6-2	Se evidencia que existe Cartillas de Bioseguridad pero no en todos los servicios.	Implementar Cartillas de Bioseguridad en cada servicio.
MRA6-3	El personal responsable cumple parcialmente con la provisión de ropas, etc	Socializar Manual de Bioseguridad
MRA6-4	No todos los servicios realizan requerimiento	Documentos de requerimientos por servicio.
MRA6-5	No se evidencia informes de accidentes de trabajo actualizado	Realizar informes mensuales de accidentes de trabajo.
MRA6-6	Se evidencia que si existe bibliografía sobre riesgo de transmisión.	Actualizar y socializar con todo el personal de salud normas vigentes.
MRA6-9	No existe el Manual de prevención y atención de riesgos	Implementar el Manual de prevención y atención de riesgos
MRA7-1	Existe el Manual de Eliminación de Residuos Sólidos pero no tienen conocimientos todo el personal.	Implementar el Manual de Eliminación de Residuos Sólidos Capacitación a todo el personal de salud.
MRA7-2	No en todos los servicios la recolección de residuos sólidos se realiza de acuerdo a la norma.	Capacitación a todo el personal de salud
MRA7-3	La eliminación final de residuos sólidos no se realiza de acuerdo a la norma vigente.	Capacitación a todo el personal de salud
MRA7-4	No se cuenta con agua en todos los servicios para la atención del usuario	Realizar informe de la situación actual de la IPRESS.

MRA8-3	No se evidencia documentos de reuniones y/o coordinación con autoridades locales	Realizar actas de reunión, fotos, etc de las reuniones.
---------------	--	---

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.
GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-4	No se observa señalización de ubicación de la Unidad de Emergencia.	Implementar señalización de ubicación de la Unidad de Emergencia.
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-3	Plan de emergencia y desastres desactualizado.	Implementar Plan de emergencias y desastres.
GSD2-4	No tiene Plan de contingencia de lluvias.	Actualizar plan de contingencia de lluvias. Emitir informes
GSD2-5	No se evidencia reuniones multisectoriales (gobiernos regionales)	Participar en reuniones multisectoriales (gobiernos locales)
GSD2-7	No se evidencias la participación de Simulacros.	Realizar simulacros de acuerdo a la programación.

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
CGP1-2	No se evidencia reunión con responsables de servicios para elaboración de indicadores de Control de Gestión y Prestación.	Realizar reuniones con los responsables de servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación.
CGP2-1	No se evidencia acta de capacitación a personal de salud en auditoría.	Capacitación a personal de salud en Auditoría.
CGP2-12	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-13	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-3	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

CGP2-4	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.
---------------	---	--

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ATA1-1	Se observa señalización y mecanismos de información pero no en todas las áreas.	Implementar señalización en todas las áreas del establecimiento de salud.
ATA1-5	Se encuentra implementado mecanismos de atención preferente a pacientes, pero no existen documentos que definen los mismos.	Reunión, capacitación e implementación de documentos que definen mecanismos de atención al usuario.
ATA3-1	No se evidencia informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.	Realizar informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.
ATA3-2	Se observa estrategias educativo comunicacionales, pero no se observa documentos, informe de actividades desarrolladas.	Realizar informes de todas las actividades que se realizan.
ATA3-3	Plan de Municipios saludables no actualizado pero no se evidencia análisis.	Actualizar el Plan De Municipios Saludables y realizar reuniones de socialización y análisis con todo el personal de salud
ATA3-4	Plan de Comunidades saludables no actualizado pero no se evidencia análisis.	Actualizar el Plan De Comunidades Saludables y realizar reuniones de socialización y análisis con todo el personal de salud
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.
ATA3-6	No Se evidencia ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS 2021
ATA4-1	El Establecimiento cuenta con Buzón de sugerencias y libro de reclamaciones pero no tiene informes mensuales.	Realizar y analizar el informe de libro de reclamaciones y buzón de sugerencias.
ATA4-2	El Establecimiento cuenta con Buzón de sugerencias y libro de reclamaciones, pero no lugar visible.	Adecuar el lugar de Buzón de sugerencias y libro de reclamaciones.

MACROPROCESO 8: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
AEX1-1	Se evidencia modelo de atención Extramural en los ámbitos individuales, familiares y comunales incompletos.	Implementar Plan de Atención Extramural a nivel del ámbito individual, familiar, comunidad
AEX1-2	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-3	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-5	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-6	Se evidencia Evaluación FON, pero no análisis	Realizar análisis de la evaluación FON.
AEX2-1	Cuenta con Plan Táctico pero no actualizado.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX2-2	No se evidencia reunión con autoridades locales.	Realizar reuniones con Autoridades Locales para informes a la comunidad.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de sectorización, pero no en su totalidad.	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.
AEX4-1	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios mas no se evidencia capacitación de los mismos.	Capacitación a Agentes Comunitarios. Certificación de Agentes Comunitarios.
AEX4-2	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios	Documentar sectorización asignada a los Agentes Comunitarios.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EMG1-6	No se evidencia documentación de Implementación de Disposiciones para la atención de Emergencias.	

MACROPROCESO 14: ADMISION Y ALTA (ADA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ADA1-5	Personal de salud no se encuentra capacitado en el	Socializar Norma Técnica 139.

	último año por motivo de pandemia.	
--	------------------------------------	--

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
RCR1-1	Existe documento oficial de referencias y contrareferencias.	Documento oficial de formalización del proceso de referencias y contrareferencias
RCR1-2	No se evidencia actas de reuniones y acuerdos de coordinaciones.	Realizar reuniones de análisis de acuerdos y compromisos del cual se debe de evidenciar con actas, documentos.
RCR1-4	No se evidencia formatos de referencia y contrareferencia en todos los servicios.	Implementar formatos de referencia y contrareferencia en todos los servicios.
RCR3-1	El personal de salud conoce los conoce los aspectos críticos de referencia y contrareferencia pero no implementa.	Capacitación el personal de salud.
RCR3-2	No se cuantifica, no se analiza la cantidad de gestantes referidas.	Cuantificar y analizar con todo el personal referente a la cantidad de gestantes referidas.
RCR3-3	Se evidencia informe mensuales de referencias y contrareferencias pero no su análisis,	Realizar análisis mensuales de Referencias y Contrareferencias.
RCR3-4	No se evidencia registro de Emergencias y Contrareferencias.	Implementar registro de Emergencias y Contrareferencias.
RCR4-1	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria.	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.
RCR4-2	No se evidencia que los Agentes Comunitarios en Salud realicen la Referencia Comunal.	Implementar la Referencia Comunal de Agentes Comunitarios en salud.
RCR4-3	No se cuenta con los Formatos de Referencia y Contrareferencia Comunal.	Implementar Formatos de Referencia y Contrareferencia Comunal.

MACROPROCESO 16: GESTIOS DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GMD3-3	Se evidencia informe de farmacia pero no actualizado, y tampoco establece medidas de prevención de vencimiento.	Actualizar informe de farmacia. Establecer medidas de prevención de vencimiento y socializarlo con todo el personal.

GMD3-4	El personal de salud no fue capacitado en el último año por motivo de pandemia.	Capacitación al personal de salud.
---------------	---	------------------------------------

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIN1-1	Se evidencia reunión para identificar necesidades pero no con la participación de todo el personal.	Realizar reuniones con todo el personal de salud para la identificación de Necesidades y/o problemas.
GIN1-3	El personal de salud desconoce sobre el Sistema de Acopio de Información.	Realizar encuesta al personal de salud sobre Sistema de Acopio de Información.
GIN1-5	El personal de Salud no se encuentra capacitado por motivo de la Pandemia.	Elaborar un Plan de Capacitaciones y oficializarlo con RD.
GIN3-1	No se evidencia mecanismos de información y retroalimentación	Actas de reuniones con todo el personal
GIN3-2	No se evidencia la participación de todo el personal en generación de espacios de análisis de información.	Actas de reuniones con todo el personal
GIN3-3	No se cuenta con espacio para proyectos de mejora continua.	Habilitar espacio para publicar proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 18: DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DLDE2-3	No todo el personal conoce la manera correcta de esterilización.	Socializar
DLDE4-2	Se evidencia el procedimiento para la eliminación de residuos solidos	Socialización de Norma Técnica de Eliminación de Residuos Sólidos a Todo el personal de salud.
DLDE4-4	No se evidencia ni se cuantifica la percepción del usuario respecto a la limpieza del establecimiento.	Realizar encuesta al usuario interno y externo sobre la Limpieza del Establecimiento. Implementación de mejora continua.

MACROPROCESO 19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL (MRS)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRS2-1	No cuenta con mecanismos de financiamiento de la atención de la Población Pobre y de extrema pobreza.	Implementar Registro Manual o electrónico de exoneraciones. Informe de captación de pacientes pobres y extrema pobreza para que se beneficien al SIS.
MRS2-2	El tarifario se adecua parcialmente a las disposiciones políticas del MINSA.	Implementar tarifario. Informe de verificación del tarifario adecuado a las políticas del MINSA.

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control de Insumos y Materiales virtual.	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición pues no le corresponde por categoría 1-2	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones. No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EIF1-1	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.

EIF1-4	No se cuenta con personal capacitado para realizar el mantenimiento preventivo y de recuperación de infraestructura por ser IPRESS nivel 1-2	Capacitación al personal de salud. Realizar informe de la situación de infraestructura de la IPRESS.
EIF1-6	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.

Establecimiento : 00002416-PALLPATA

Tipo de Establecimiento :

I-2

Fase: AutoEvaluación

Año: 2021

Periodo : 2

MACROPROCESO	CATEGORIAS
--------------	------------

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	0.81	3.85	70.22	16.98	24.18
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	3.39	21.43			
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	12.94	70.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	1.20	22.73			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	0.00	0.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	9.75	52.78	80.26	21.20	26.41
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	4.89	26.47			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	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	50.16	24.71	49.26
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	4.40	66.67			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	5.05	76.47			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	4.50	68.18			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	1.50	22.73			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	3.30	50.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	3.96	60.00			
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	2.20	33.33			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	1.10	16.67			
Total	132	63	54	15	132	200.64	62.99		200.64	62.89	
									Puntaje Final (%)	31	

TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	24.18%
PRESTACIONALES	26.41%
DE APOYO	49.26%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Direccionamiento	9	3.85%	24.18%
Gestión de Recursos Humanos	9	21.43%	
Gestión de Calidad	18	21.62%	
Manejo del Riesgo de la Atención	14	70.00%	
Gestión de Seguridad ante Desastres	8	22.73%	
Control de la gestión y prestación	7	0%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Atención Ambulatoria	11	52.78%	21.41%
Atención Extramural	13	26.47%	
Atención de Emergencia	1	0.00%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Admisión y Alta	3	66.67%	50.16%
Referencias y Contrarreferencias	10	76.47%	
Gestión de Medicamentos	7	68.18%	
Gestión de la Información	7	22.73%	
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización	4	50.00%	

Manejo del riesgo social	2	60.00%
Gestión de insumos y materiales	5	33.33%
Gestión de equipos e infraestructura	3	16.67%

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	No existe Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-2	No se evidencia que los servicios evalúen, implementen y formulen actividades concordantes al Plan Operativo Institucional.	Organizar que los servicios evalúen, implementen y formulen actividades concordantes al Plan Operativo Institucional.
DIR1-3	No existe el Plan Estratégico y no lo conoce el personal de salud.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-4	No se ha identificado las principales necesidades de los usuarios por etapas de vida.	Identificar las principales necesidades de los usuarios por etapas de vida.
DIR1-5	Se ha formulado el análisis de situación de salud con participación de autoridades pero no se ha realizado los documentos correspondientes	Realizar informe con la participación de las autoridades con motivo del análisis de situación de salud.
DIR1-8	La IPRESS cuenta con programación y/o metas pero no lo incluye en el POA	Actualizar Plan Operativo Anual.
DIR2-1	Se evidencia actividades pero no tienen el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.
DIR2-3	No se evalúa no se realiza análisis de metas, por lo cual no se evalúa resultados esperados.	Realizar análisis de resultados esperados.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.

GRH2-2	No se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.
GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad.	Implementar el Manual de Bioseguridad. Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	No se evidencia relación de personal con algún tipo de seguro.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerado de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades con enfoque en Promoción de la Salud
GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	Se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario pero no actualizado.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.
GCA2-8	Cuenta con fluxograma en algunos servicios.	Implementar fluxograma oficial en todos los servicios.
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.
GCA3-2	Se cuantifica la cantidad de quejas o reclamos pero no fueron atendidos oportunamente.	Realizar informes mensuales.
GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.

GCA3-5	No se cuantifica porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.	Realizar informe de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua.	Implementar Proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA1-5	No se evidencia Documento oficial que contenga los Mecanismos para hacer pública la información referida a la gestión de riesgos y los cambios por efectuar.	Implementar Documento oficial que contenga los Mecanismos para hacer pública la información referida a la gestión de riesgos y los cambios por efectuar.
MRA1-6	No se evidencia análisis de indicadores de cuan efectiva es la atención materna con todo el personal de salud.	Programar reuniones mensuales para realizar análisis de indicadores de materno.
MRA6-5	No se evidencia informes de accidentes de trabajo actualizado	Realizar informes mensuales de accidentes de trabajo.
MRA6-9	No existe el Manual de prevención y atención de riesgos	Implementar el Manual de prevención y atención de riesgos
MRA7-4	No se cuenta con agua en todos los servicios para la atención del usuario	Realizar informe de la situación actual de la IPRESS.

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.
GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad en todo en el establecimiento.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-3	No tiene Plan de emergencia y desastres.	Implementar Plan de emergencias y desastres.
GSD2-4	No tiene Plan de contingencia de lluvias.	Actualizar plan de contingencia de lluvias. Emitir informes
GSD2-5	No se evidencia reuniones multisectoriales (gobiernos regionales)	Participar en reuniones multisectoriales (gobiernos locales)
GSD2-7	No se evidencias la participación de Simulacros.	Realizar simulacros de acuerdo a la programación.

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
CGP1-2	No se evidencia reunión con responsables de servicios para	Realizar reuniones con los responsables de servicios para

	elaboración de indicadores de Control de Gestión y Prestación.	definir indicadores de control de la gestión y prestación.
CGP2-1	No se evidencia acta de capacitación a personal de salud en auditoría.	Capacitación a personal de salud en Auditoría.
CGP2-12	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-13	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-3	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.
CGP2-4	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ATA1-1	Se observa señalización y mecanismos de información pero no en todas las áreas.	Implementar señalización en todas las áreas del establecimiento de salud.
ATA1-2	No se encuentra cartera de servicios del establecimiento de salud.	Implementar cartera de servicios
ATA3-1	No se evidencia informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.	Realizar informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.
ATA3-2	Se observa estrategias educativo comunicacionales, pero no se observa documentos, informe de actividades desarrolladas.	Realizar informes de todas las actividades que se realizan.
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.
ATA3-6	No Se evidencia ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS 2021
ATA4-1	El Establecimiento cuenta con Buzón de sugerencias y libro de reclamaciones.	Realizar y analizar el informe de libro de reclamaciones y buzón de sugerencias.
ATA4-2	El Establecimiento cuenta con Buzón de sugerencias y libro de reclamaciones.	Adecuar el lugar de Buzón de sugerencias y libro de reclamaciones.

MACROPROCESO 8: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
-----------------------------	--------------------	----------------------

AEX1-1	Se evidencia modelo de atención Extramural en los ámbitos individuales, familiares y comunales incompletos.	Implementar Plan de Atención Extramural a nivel del ámbito individual, familiar, comunidad
AEX1-2	No cuenta con Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-3	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-4	No se realiza análisis de atenciones extramurales	Implementar cronograma de atención extramural y posteriormente realizar análisis.
AEX1-5	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-6	Se evidencia Evaluación FON, pero no análisis	Realizar análisis de la evaluación FON.
AEX2-1	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX2-2	No se evidencia reunión con autoridades locales.	Realizar reuniones con Autoridades Locales para informes a la comunidad.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de sectorización, pero no en su totalidad.	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.
AEX3-2	No se desarrollan acciones para mejorar coberturas de la atención extramural.	Implementar reuniones de análisis para mejorar coberturas. Implementar cronograma de atenciones extramurales.
AEX4-1	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios.	Capacitación a Agentes Comunitarios. Certificación de Agentes Comunitarios.
AEX4-2	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios	Documentar sectorización asignada a los Agentes Comunitarios.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EMG1-6	No se evidencia documentación de Implementación de Disposiciones para la atención de Emergencias.	

MACROPROCESO 14: ADMISION Y ALTA (ADA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
-----------------------------	--------------------	----------------------

ADA1-3	Se observa que le recojo de historias clínicas no se realiza en cada turno	Socializar Norma Técnica 139.
ADA1-5	Personal de salud no se encuentra capacitado en el último año por motivo de pandemia.	Socializar Norma Técnica 139.

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
RCR3-2	No se cuantifica, no se analiza la cantidad de gestantes referidas.	Cuantificar y analizar con todo el personal referente a la cantidad de gestantes referidas.
RCR3-3	Se evidencia informe mensuales de referencias y contrarreferencias pero no su análisis,	Realizar análisis mensuales de Referencias y Contrarreferencias.
RCR4-1	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria actualizado.	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.
RCR4-2	No se evidencia que los Agentes Comunitarios en Salud realicen la Referencia Comunal.	Implementar la Referencia Comunal de Agentes Comunitarios en salud.

MACROPROCESO 16: GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GMD1-1	Se evidencia documentación de requerimiento.	Implementar cuadro de necesidades según petitorio nacional
GMD1-2	Se verifica la existencia de un sistema para la gestión de medicamentos	Informe de consumo se medicamentos. Actualizar Kardex.
GMD2-4	Se Evidencia Documento oficial que establece el mecanismo de información al paciente en el servicio de farmacia pero no lo aplica.	Capacitación al personal de salud
GMD3-3	Se evidencia informe de farmacia pero no actualizado, y tampoco establece medidas de prevención de vencimiento.	Actualizar informe de farmacia. Establecer medidas de prevención de vencimiento y socializarlo con todo el personal.

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
-----------------------------	--------------------	----------------------

GIN1-1	Se evidencia reunión para identificar necesidades pero no con la participación de todo el personal.	Realizar reuniones con todo el personal de salud para la identificación de Necesidades y/o problemas.
GIN1-3	El personal de salud desconoce sobre el Sistema de Acopio de Información.	Realizar encuesta al personal de salud sobre Sistema de Acopio de Información.
GIN1-5	El personal de Salud no se encuentra capacitado por motivo de la Pandemia.	Elaborar un Plan de Capacitaciones y oficializarlo con RD.
GIN3-1	No se evidencia mecanismos de información y retroalimentación	Actas de reuniones con todo el personal
GIN3-2	No se evidencia la participación de todo el personal en generación de espacios de análisis de información.	Actas de reuniones con todo el personal
GIN3-3	No se cuenta con espacio para proyectos de mejora continua.	Habilitar espacio para publicar proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 18: DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DLDE4-2	Se evidencia el procedimiento para la eliminación de residuos solidos	Socialización de Norma Técnica de Eliminación de Residuos Sólidos a Todo el personal de salud.
DLDE4-4	No se evidencia ni se cuantifica la percepción del usuario respecto a la limpieza del establecimiento.	Realizar encuesta al usuario interno y externo sobre la Limpieza del Establecimiento. Implementación de mejora continua.

MACROPROCESO 19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL (MRS)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRS2-2	El tarifario se adecua parcialmente a las disposiciones políticas del MINSA.	Implementar tarifario. Informe de verificación del tarifario adecuado a las políticas del MINSA.

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
-----------------------------	--------------------	----------------------

GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control de Insumos y Materiales virtual.	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición pues no le corresponde por categoría 1-2	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones. No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EIF1-1	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.
EIF1-4	No se cuenta con personal capacitado para realizar el mantenimiento preventivo y de recuperación de infraestructura por ser IPRESS nivel 1-2	Capacitación al personal de salud. Realizar informe de la situación de infraestructura de la IPRESS.
EIF1-6	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.

Establecimiento : 00002418-SAN MIGUEL

Tipo de Establecimiento :

I-1

Fase: AutoEvaluación

Año: 2021

Periodo : 2

MACROPROCESO	CATEGORIAS
--------------	------------

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	5	3	2	0	5	18.08	1.29	7.14	60.12	18.77	31.22
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	5.33	39.29			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	3.85	24.32			
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	7.91	50.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	1.23	27.27			
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	5.09	45.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	9.23	58.33	68.70	37.02	53.89
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	8.44	53.33			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	7.91	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	42.94	20.52	47.79
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.65	5.65	100.00			
Referencia y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	2.83	50.00			
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	1.70	30.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	3.39	60.00			
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	2.51	44.44			

Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	1.41	25.00			
Total	113	56	43	14	113	171.76	71.87		171.76	76.31	
									Puntaje Final (%)	44	

TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	31.22%
PRESTACIONALES	53.89%
DE APOYO	47.79%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Direccionamiento	5	7.14%	31.22%
Gestión de Recursos Humanos	9	39.29%	
Gestión de Calidad	19	24.32%	
Manejo del Riesgo de la Atención	14	50.00%	
Gestión de Seguridad ante Desastres	8	27.27%	
Control de la gestión y prestación	6	45%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Atención Ambulatoria	11	58.53%	53.89%
Atención Extramural	13	53.33%	
Atención de Emergencia	1	50.00%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Admisión y Alta	3	100.00%	

Referencias y Contarreferencias	10	50.00%	42.94%
Gestión de Medicamentos	7	42.86%	
Gestión de la Información	7	30.00%	
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización	4	60.00%	
Manejo del riesgo social	2	30.00%	
Gestión de insumos y materiales	5	44.44%	
Gestión de equipos e infraestructura	3	25.00%	

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	No existe Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-3	No existe el Plan Estratégico y no lo conoce el personal de salud.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-1	Se evidencia actividades pero no tienen el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.
DIR2-3	No se evalúa no se realiza análisis de metas, por lo cual no se evalúa resultados esperados.	Realizar análisis de resultados esperados.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GRH1-4	No se realiza análisis de productividad del personal de salud	Realizar análisis productividad del personal de salud.
GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.
GRH2-2	No se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.
GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad.	Implementar el Manual de Bioseguridad.

		Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	Se evidencia relación de personal con algún tipo de seguro pero no de todo el personal.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerado de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades con enfoque en Promoción de la Salud
GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	Se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario pero no actualizado.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA1-4	No hay manual de procedimientos documentados para los procesos asistenciales y administrativos	Implementar manual de procedimientos documentados para los procesos asistenciales y administrativos
GCA1-5	No cuenta con un programa de gestión o mejora de la calidad en el establecimiento	Implementar programa de gestión o mejora de la calidad en el establecimiento
GCA2-2	Se evidencia Documento oficial que registra la secuencia de pasos del mecanismo de análisis y respuesta a quejas y reclamos.	Implementar Documento oficial de formalización de los procesos para analizar y responder las quejas y reclamos
GCA2-5	Se evidencia análisis de identificación de barreras de acceso.	Informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios, con propuesta de acciones factibles de implementar.
GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.

GCA3-2	Se cuantifica la cantidad de quejas o reclamos pero no fueron atendidos oportunamente.	Realizar informes mensuales.
GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.
GCA3-5	No se cuantifica porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.	Realizar informe de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua.	Implementar Proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA1-6	Se evidencia análisis de indicadores de cuan efectiva es la atención materna con todo el personal de salud.	Programar reuniones mensuales para realizar análisis de indicadores de materno.
MRA6-2	Se observan cartillas de bioseguridad pero no en todos los consultorios.	Gestionar cartillas de bioseguridad.
MRA6-3	Se verifica que los procedimientos cumplen parcialmente la norma	Implementar Documento de procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa del personal.
MRA6-4	Se evidencia la provisión de materiales e insumos cumple parcialmente la normatividad	Documentos de requerimientos de materiales e insumos de bioseguridad según norma
MRA6-5	No se evidencia informes de accidentes de trabajo actualizado	Realizar informes mensuales de accidentes de trabajo.
MRA6-6	Documento oficial que contiene las instrucciones señaladas anteriormente	
MRA6-9	No existe el Manual de prevención y atención de riesgos	Implementar el Manual de prevención y atención de riesgos
MRA7-1	Cuenta con manual de eliminación de residuos sólidos pero no socializaron con el personal.	Socialización del manual de eliminación de residuos sólidos pero no socializaron con el personal.
MRA7-2	Se observa que en la recolección de estos residuos se cumple parcialmente la norma.	Socialización del manual de eliminación de residuos sólidos pero no socializaron con el personal.
MRA7-3	Se evidencia la disponibilidad de agua pero no en todos los servicios.	Realizar informe de la Microred.
MRA7-4	No se cuenta con agua en todos los servicios para la atención del usuario	Realizar informe de la situación actual de la IPRESS.
MRA8-3	No se coordina con las autoridades locales para capacitación de saneamiento básico y agua segura.	Capacitación a los gobiernos locales.

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.

GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad en todo en el establecimiento.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-4	Se observa señalización en mal estado.	Gestionar con los gobiernos locales.
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-3	No tiene Plan de emergencia y desastres.	Implementar Plan de emergencias y desastres.

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
CGP1-2	No se evidencia reunión con responsables de servicios para elaboración de indicadores de Control de Gestión y Prestación.	Realizar reuniones con los responsables de servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación.
CGP2-1	No se evidencia acta de capacitación a personal de salud en auditoria.	Capacitación a personal de salud en Auditoria.
CGP2-12	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-13	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-3	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ATA3-1	No se evidencia informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.	Realizar informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.
ATA3-2	Se observa estrategias educativo comunicacionales, pero no se observa documentos, informe de actividades desarrolladas.	Realizar informes de todas las actividades que se realizan.
ATA3-3	Se evidencia trabajo con el municipio mas no hay POA.	Plan de implementación de Municipio saludables.
ATA3-4	Se evidencia trabajo en comunidad y familia saludables.	Plan para la implementación de la estrategia de Comunidades y Familias

		Saludables que contiene el cronograma de actividades
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.
ATA3-6	No Se evidencia ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS 2021

MACROPROCESO 8: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
AEX1-3	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-5	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX2-1	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX2-2	No se evidencia reunión con autoridades locales.	Realizar reuniones con Autoridades Locales para informes a la comunidad.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de sectorización, pero no en su totalidad.	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.
AEX4-1	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios.	Capacitación a Agentes Comunitarios. Certificación de Agentes Comunitarios.
AEX4-2	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios	Documentar sectorización asignada a los Agentes Comunitarios.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EMG1-6	No se evidencia documentación de Implementación de Disposiciones para la atención de Emergencias.	

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
RCR1-1	Documento oficial del proceso de referencias y contrarreferencias	Documento oficial de formalización del proceso de referencias y contrarreferencias Lista de chequeo según norma

RCR1-2	Evidencia documentaria de las coordinaciones establecidas sobre este punto.	Actas de reuniones y Acuerdos de coordinaciones para la contrareferencia de los pacientes a otros EESS.
RCR1-4	Existen formatos impresos para referencias y contrarreferencias pero no en todos los servicios.	Formatos de referencia Formatos de contrareferencia Servicios identificados. Emergencia, consultorios externos.
RCR3-3	Se evidencia informe mensuales de referencias y contrarreferencias pero no su análisis,	Realizar análisis mensuales de Referencias y Contrarreferencias.
RCR3-4	Evidencia documentaria del registro de la relación porcentual entre referencia y contrarreferencias.	Registro manual o electrónico de las referencias y contrareferencias del EESS Informes mensuales de cumplimiento de indicadores
RCR4-1	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria actualizado.	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.
RCR4-2	No se evidencia que los Agentes Comunitarios en Salud realicen la Referencia Comunal.	Implementar la Referencia Comunal de Agentes Comunitarios en salud.
RCR4-3	Cuenta con formatos oficiales de referencia y contrarreferencia comunal pero no lo conoce todo el personal.	Formatos oficiales de referencia y contrareferencia comunal, debidamente llenados

MACROPROCESO 16: GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GMD1-1	Se evidencia documentación de requerimiento.	Implementar cuadro de necesidades según peticionario nacional
GMD1-2	Se verifica la existencia de un sistema para la gestión de medicamentos	Informe de consumo de medicamentos. Actualizar Kardex.
GMD2-4	Se Evidencia Documento oficial que establece el mecanismo de información al paciente en el servicio de farmacia pero no lo aplica.	Capacitación al personal de salud
GMD3-3	Se evidencia informe de farmacia pero no actualizado, y tampoco establece medidas de prevención de vencimiento.	Actualizar informe de farmacia. Establecer medidas de prevención de vencimiento y socializarlo con todo el personal.

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIN1-1	Se evidencia reunión para identificar necesidades pero no con la participación de todo el personal.	Realizar reuniones con todo el personal de salud para la identificación de Necesidades y/o problemas.
GIN1-3	El personal de salud desconoce sobre el Sistema de Acopio de Información.	Realizar encuesta al personal de salud sobre Sistema de Acopio de Información.
GIN1-5	El personal de Salud no se encuentra capacitado por motivo de la Pandemia.	Elaborar un Plan de Capacitaciones y oficializarlo con RD.

MACROPROCESO 18: DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DLDE4-2	Se evidencia el procedimiento para la eliminación de residuos solidos	Socialización de Norma Técnica de Eliminación de Residuos Sólidos a Todo el personal de salud.
DLDE4-4	No se evidencia ni se cuantifica la percepción del usuario respecto a la limpieza del establecimiento.	Realizar encuesta al usuario interno y externo sobre la Limpieza del Establecimiento. Implementación de mejora continua.

MACROPROCESO 19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL (MRS)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRS2-1	No cuenta con mecanismos de financiamiento de la atención de la población pobre y en extrema pobreza.	Libro de registro manual o electrónico de Exoneraciones a población pobre y en pobreza extrema que no cuenta con SIS Informe de captación de pacientes pobres y en extrema pobreza para que se beneficien del SIS
MRS2-2	El tarifario se adecua parcialmente a las disposiciones políticas del MINSA.	Implementar tarifario. Informe de verificación del tarifario adecuado a las políticas del MINSA.

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.

	de Insumos y Materiales virtual.	
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-1	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-1	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición pues no le corresponde por categoría 1-1	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones. No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EIF1-1	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.
EIF1-6	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.

Establecimiento : 00002419-SUYKUTAMBO

Tipo de

Establecimiento : I-2

Fase:

AutoEvaluación

Año:

2021

Periodo :

2

MACROPROCESO

CATEGORIAS

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	2.44	11.54	70.22	19.19	27.33
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	1.70	10.71			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	5.99	32.43			
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	4.20	31.82			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	12.83	69.44	80.26	25.66	31.97
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	4.89	26.47			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	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	50.16	23.09	46.03
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	5.50	83.33			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	3.30	50.00			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	3.00	45.45			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	3.60	54.55			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	3.77	57.14			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	0.00	0.00			
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	5.13	77.78			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	0.00	0.00			

Total	132	63	54	15	132	200.64	67.28		200.64	67.94	
									Puntaje Final (%)	34	

**TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021
IPRESS SUYCKUTAMBO**

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	27.33%
PRESTACIONALES	31.97%
DE APOYO	46.03%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Direccionamiento	9	11.54%	27.33%
Gestión de Recursos Humanos	9	10.71%	
Gestión de Calidad	18	32.43%	
Manejo del Riesgo de la Atención	14	50.00%	
Gestión de Seguridad ante Desastres	8	31.82%	
Control de la gestión y prestación	7	31.82%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Atención Ambulatoria	11	69.64%	31.97%
Atención Extramural	13	26.47%	
Atención de Emergencia	1	0.00%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Admisión y Alta	3	83.33%	

Referencias y Contarreferencias	10	50.00%	50.16%
Gestión de Medicamentos	7	45.45%	
Gestión de la Información	7	54.55%	
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización	4	57.14%	
Manejo del riesgo social	2	0%	
Gestión de insumos y materiales	5	77.78%	
Gestión de equipos e infraestructura	3	0%	

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	No existe Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-2	No se evidencia que los servicios evalúen, implementen y formulen actividades concordantes al Plan Operativo Institucional.	Organizar que los servicios evalúen, implementen y formulen actividades concordantes al Plan Operativo Institucional.
DIR1-3	No existe el Plan Estratégico y no lo conoce el personal de salud.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-4	No se ha identificado las principales necesidades de los usuarios por etapas de vida.	Identificar las principales necesidades de los usuarios por etapas de vida.
DIR1-5	Se ha formulado el análisis de situación de salud con participación de autoridades pero no se ha realizado los documentos correspondientes	Realizar informe con la participación de las autoridades con motivo del análisis de situación de salud.
DIR1-8	La IPRESS cuenta con programación y/o metas pero no lo incluye en el POA	Actualizar Plan Operativo Anual.
DIR2-1	Se evidencia actividades pero no tienen el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.
DIR2-3	No se evalúa no se realiza análisis de metas, por lo cual no se evalúa resultados esperados.	Realizar análisis de resultados esperados.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.
GRH2-2	No se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.
GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad.	Implementar el Manual de Bioseguridad. Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	No se evidencia relación de personal con algún tipo de seguro.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerado de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades con enfoque en Promoción de la Salud
GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	Se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario pero no actualizado.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA1-4	No hay manual de procedimientos documentados para los procesos asistenciales y administrativos.	Documentos con procedimientos asistenciales y administrativos priorizados
GCA1-5	No cuenta con un programa de gestión o mejora de la calidad en el establecimiento	Programa/plan de gestión o mejora de la calidad orientado al usuario interno y externo aprobado con R.D.
GCA2-5	Informe de identificación de barreras de acceso que no contiene propuesta de acciones factibles de implementar.	Informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios, con propuesta de acciones factibles de implementar.

GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.
GCA3-2	Se cuantifica la cantidad de quejas o reclamos pero no fueron atendidos oportunamente.	Realizar informes mensuales.
GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.
GCA3-5	No se cuantifica porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.	Realizar informe de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua.	Implementar Proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA1-5	No se evidencia Documento oficial que contenga los Mecanismos para hacer pública la información referida a la gestión de riesgos y los cambios por efectuar.	Implementar Documento oficial que contenga los Mecanismos para hacer pública la información referida a la gestión de riesgos y los cambios por efectuar.
MRA1-6	No se evidencia análisis de indicadores de cuan efectiva es la atención materna con todo el personal de salud.	Programar reuniones mensuales para realizar análisis de indicadores de materno.
MRA6-1	Se verifica que menos del 60% del personal usa indumentaria de protección según normas de bioseguridad en su área de trabajo para un turno aleatorio de labor.	Manual de bioseguridad.
MRA6-5	No se evidencia informes de accidentes de trabajo actualizado	Realizar informes mensuales de accidentes de trabajo.
MRA6-6	Documento oficial que contiene las instrucciones señaladas anteriormente	documento que contenga instrucciones sobre riesgo de transmisión
MRA6-9	No existe el Manual de prevención y atención de riesgos	Implementar el Manual de prevención y atención de riesgos
MRA7-1	Cuenta con manual de eliminación de residuos sólidos.	Manual para la eliminación de residuos sólidos Documentos y Material de difusión de procedimientos para eliminación de residuos sólidos
MRA7-2	Se observa que en la recolección de estos residuos se cumple parcialmente la norma.	Documento oficial de manejo de residuos sólidos hospitalarios
MRA7-3	El retiro, eliminación y disposición final de residuos se realiza de acuerdo con la norma vigente.	Manual para la eliminación de residuos sólidos Documentos y Material de difusión de procedimientos para eliminación de residuos sólidos
MRA7-4	No se cuenta con agua en todos los servicios para la atención del usuario	Realizar informe de la situación actual de la IPRESS.

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.
GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad en todo en el establecimiento.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-4	No tiene Plan de contingencia de lluvias.	Actualizar plan de contingencia de lluvias. Emitir informes
GSD2-5	No se evidencia reuniones multisectoriales (gobiernos regionales)	Participar en reuniones multisectoriales (gobiernos locales)
GSD2-7	No se evidencias la participación de Simulacros.	Realizar simulacros de acuerdo a la programación.

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
CGP2-1	No se evidencia acta de capacitación a personal de salud en auditoria.	Capacitación a personal de salud en Auditoria.
CGP2-12	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-13	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-3	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.
CGP2-4	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ATA1-1	Se observa señalización y mecanismos de información pero no en todas las áreas.	Implementar señalización en todas las áreas del establecimiento de salud.

ATA3-3	Registros oficiales de la implementación de la estrategia en alguna de sus etapas.	POA incorpora meta de Municipios Saludables Plan para la implementación de la estrategia de Municipios Saludables. Que contiene el cronograma de actividades
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.
ATA3-6	No Se evidencia ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS 2021

MACROPROCESO 8: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
AEX1-1	Se evidencia modelo de atención Extramural en los ámbitos individuales, familiares y comunales incompletos.	Implementar Plan de Atención Extramural a nivel del ámbito individual, familiar, comunidad
AEX1-2	No cuenta con Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-3	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-4	No se realiza análisis de atenciones extramurales	Implementar cronograma de atención extramural y posteriormente realizar análisis.
AEX1-5	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-6	Se evidencia Evaluación FON, pero no análisis	Realizar análisis de la evaluación FON.
AEX2-1	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX2-2	No se evidencia reunión con autoridades locales.	Realizar reuniones con Autoridades Locales para informes a la comunidad.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de sectorización, pero no en su totalidad.	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.
AEX3-2	No se desarrollan acciones para mejorar coberturas de la atención extramural.	Implementar reuniones de análisis para mejorar coberturas. Implementar cronograma de atenciones extramurales.
AEX4-1	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios.	Capacitación a Agentes Comunitarios. Certificación de Agentes Comunitarios.
AEX4-2	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios	Documentar sectorización asignada a los Agentes Comunitarios.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EMG1-6	No se evidencia documentación de Implementación de Disposiciones para la atención de Emergencias.	

MACROPROCESO 14: ADMISION Y ALTA (ADA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ADA1-5	Personal de salud no se encuentra capacitado en el último año por motivo de pandemia.	Socializar Norma Técnica 139.

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
RCR1-1	Documento oficial del proceso de referencias y contrarreferencias	Documento oficial de formalización del proceso de referencias y contrarreferencias Lista de chequeo según norma
RCR1-2	Evidencia documentaria de las coordinaciones establecidas sobre este punto	Actas de reuniones y Acuerdos de coordinaciones para la contrarreferencia de los pacientes a otros EESS. Registro de pacientes contrarreferidos posterior al alta
RCR1-4	Existen formatos impresos para referencias y contrarreferencias.	Formatos de referencia Formatos de contrarreferencia Servicios identificados. emergencia, consultorios externos
RCR3-1	Se verifica que el personal responsable conoce los aspectos críticos del proceso de referencia y contrarreferencia pero no implementa ni controla	Informe de capacitación del personal responsable del SRCR ó Certificados de capacitación en el SRCR Encuesta al personal responsable. Sobre el conocimiento de la NT 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.
RCR3-2	No se cuantifica, no se analiza la cantidad de gestantes referidas.	Cuantificar y analizar con todo el personal referente a la cantidad de gestantes referidas.
RCR3-3	Se evidencia informe mensuales de referencias y contrarreferencias pero no su análisis,	Realizar análisis mensuales de Referencias y Contrarreferencias.
RCR3-4	Evidencia documentaria del registro de la relación porcentual entre referencia y contrarreferencias	Registro manual o electrónico de las referencias y contrarreferencias del EESS Informes mensuales de cumplimiento de indicadores
RCR4-1	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria actualizado.	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.
RCR4-2	No se evidencia que los Agentes Comunitarios en Salud realicen la Referencia Comunal.	Implementar la Referencia Comunal de Agentes Comunitarios en salud.
RCR4-3	Cuenta con formatos oficiales de referencia y contrarreferencia comunal.	Formatos oficiales de referencia y contrarreferencia comunal, debidamente llenados

MACROPROCESO 16: GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GMD1-1	Se evidencia documentación de requerimiento.	Implementar cuadro de necesidades según peticionario nacional
GMD1-2	Se verifica la existencia de un sistema para la gestión de medicamentos	Informe de consumo de medicamentos. Actualizar Kardex.
GMD1-3	Existen informes consolidados diarios del consumo de medicamentos de los últimos 6 meses.	Informe diario de consolidados de despacho de medicamentos e insumos Informe mensual de despacho de medicamentos e insumos
GMD1-4	Se observa cumplimiento parcial de buenas prácticas de almacenamiento de Medicamentos según normatividad.	Lista de chequeo según manual de Buenas practica de almacenamiento de medicamentos
GMD2-4	Se Evidencia Documento oficial que establece el mecanismo de información al paciente en el servicio de farmacia pero no lo aplica.	Capacitación al personal de salud

GMD3-3	Se evidencia informe de farmacia pero no actualizado, y tampoco establece medidas de prevención de vencimiento.	Actualizar informe de farmacia. Establecer medidas de prevención de vencimiento y socializarlo con todo el personal.
GMD3-4	Se verifica documentación que muestra que entre el 50% y el 80% del personal ha sido capacitado sobre los procedimientos de farmacia.	Informe de capacitación al personal de farmacia Constancia o certificados de capacitación del personal en procedimientos de farmacia

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIN1-1	Se evidencia reunión para identificar necesidades pero no con la participación de todo el personal.	Realizar reuniones con todo el personal de salud para la identificación de Necesidades y/o problemas.
GIN1-3	El personal de salud desconoce sobre el Sistema de Acopio de Información.	Realizar encuesta al personal de salud sobre Sistema de Acopio de Información.
GIN1-5	El personal de Salud no se encuentra capacitado por motivo de la Pandemia.	Elaborar un Plan de Capacitaciones y oficializarlo con RD.
GIN3-1	No se evidencia mecanismos de información y retroalimentación	Actas de reuniones con todo el personal
GIN3-2	No se evidencia la participación de todo el personal en generación de espacios de análisis de información.	Actas de reuniones con todo el personal
GIN3-3	No se cuenta con espacio para proyectos de mejora continua.	Habilitar espacio para publicar proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 18: DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DLDE4-4	No se evidencia ni se cuantifica la percepción del usuario respecto a la limpieza del establecimiento.	Realizar encuesta al usuario interno y externo sobre la Limpieza del Establecimiento. Implementación de mejora continua.

MACROPROCESO 19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL (MRS)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRS2-1		
MRS2-2	El tarifario se adecua parcialmente a las disposiciones políticas del MINSA.	Implementar tarifario. Informe de verificación del tarifario adecuado a las políticas del MINSA.

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control de Insumos y Materiales virtual.	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-1	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-1	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición pues no le corresponde por categoría 1-1	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones. No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EIF1-1	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.
EIF1-4	No se cuenta con personal capacitado para realizar el mantenimiento preventivo y de recuperación de infraestructura por ser IPRESS nivel 1-2	Capacitación al personal de salud. Realizar informe de la situación de infraestructura de la IPRESS.

EIF1-6	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.
---------------	--	---

Establecimiento : 00006745-TINTAYA
 Tipo de Establecimiento : MARQUIRI
 : I-1

Fase: AutoEvaluación

Año: 2021

Periodo : 2

MACROPROCESO	CATEGORIAS
--------------	------------

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	5	3	2	0	5	18.08	3.87	21.43	60.12	16.71	27.79
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	0.97	7.14			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	3.63	22.97			
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	7.91	50.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	1.64	36.36			
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	3.96	35.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	8.79	55.56	68.70	35.62	51.85
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	7.91	50.00			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	7.91	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	42.94	24.04	55.99
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.65	5.65	100.00			
Referencia y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	2.83	50.00			
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	1.70	30.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	5.65	100.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	2.83	50.00			
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	2.83	50.00			
Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	1.41	25.00			
Total	113	56	43	14	113	171.76	71.90		171.76	76.37	
									Puntaje Final (%)	44	

TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021

IPRESS TINTAYA MARQUIRI

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	27.79%
PRESTACIONALES	51.85%
DE APOYO	55.99%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Direccionamiento	5	21.43%	27.79%
Gestión de Recursos Humanos	9	7.14%	
Gestión de Calidad	19	22.97%	
Manejo del Riesgo de la Atención	14	50.00%	
Gestión de Seguridad ante Desastres	8	36.36%	
Control de la gestión y prestación	6	35%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Atención Ambulatoria	11	55.56%	51.85%
Atencion Extramural	13	50.00%	
Atencion de Emergencia	1	50.00%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Admisión y Alta	3	100.00%	42.94%
Referencias y Contarreferencias	10	50.00%	
Gestión de Medicamentos	7	42.86%	
Gestión de la Información	7	30.00%	

Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización	4	100.00%
Manejo del riesgo social	2	50.00%
Gestión de insumos y materiales	5	50.00%
Gestión de equipos e infraestructura	3	25.00%

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	No existe Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-3	No existe el Plan Estratégico y no lo conoce el personal de salud.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-1	Se evidencia actividades pero no tienen el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.
DIR2-3	No se evalúa no se realiza análisis de metas, por lo cual no se evalúa resultados esperados.	Realizar análisis de resultados esperados.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GRH1-4	No se realiza análisis de productividad del personal de salud	Realizar análisis productividad del personal de salud.
GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.
GRH2-2	No se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.
GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad.	Implementar el Manual de Bioseguridad. Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	No se evidencia relación de personal con algún tipo de seguro pero no de todo el personal.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerado de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades con enfoque en Promoción de la Salud

GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	Se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario pero no actualizado.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA1-4	No se evidencia manual de procedimientos documentados para los procesos asistenciales y administrativos	Implementar manual de procedimientos documentados para los procesos asistenciales y administrativos
GCA1-5	No cuenta con un programa de gestión o mejora de la calidad en el establecimiento	Implementar programa de gestión o mejora de la calidad en el establecimiento
GCA2-5	Se evidencia análisis de identificación de barreras de acceso.	Informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios, con propuesta de acciones factibles de implementar.
GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.
GCA3-2	Se cuantifica la cantidad de quejas o reclamos pero no fueron atendidos oportunamente.	Realizar informes mensuales.
GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.
GCA3-5	No se cuantifica porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.	Realizar informe de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua.	Implementar Proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA1-6	Se evidencia análisis de indicadores de cuan efectiva es la atención materna con todo el personal de salud.	Programar reuniones mensuales para realizar análisis de indicadores de materno.
MRA6-2	Se observan cartillas de bioseguridad pero no en todos los consultorios.	Gestionar cartillas de bioseguridad.
MRA6-3	Se verifica que los procedimientos cumplen parcialmente la norma	Implementar Documento de procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa del personal.
MRA6-4	Se evidencia la provisión de materiales e insumos cumple parcialmente la normatividad	Documentos de requerimientos de materiales e insumos de bioseguridad según norma
MRA6-5	No se evidencia informes de accidentes de trabajo actualizado	Realizar informes mensuales de accidentes de trabajo.
MRA6-6	Documento oficial que contiene las instrucciones señaladas anteriormente	
MRA6-9	No existe el Manual de prevención y atención de riesgos	Implementar el Manual de prevención y atención de riesgos
MRA7-1	Cuenta con manual de eliminación de residuos sólidos pero no socializaron con el personal.	Socialización del manual de eliminación de residuos sólidos pero no socializaron con el personal.
MRA7-2	Se observa que en la recolección de estos residuos se cumple parcialmente la norma.	Socialización del manual de eliminación de residuos sólidos pero no socializaron con el personal.
MRA7-3	Se evidencia la disponibilidad de agua pero no en todos los servicios.	Realizar informe de la Microred.
MRA7-4	No se cuenta con agua en todos los servicios para la atención del usuario	Realizar informe de la situación actual de la IPRESS.
MRA8-3	No se coordina con las autoridades locales para capacitación de saneamiento básico y agua segura.	Capacitación a los gobiernos locales.

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.
GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad en todo en el establecimiento.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-4	Se observa señalización en mal estado.	Gestionar con los gobiernos locales.
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-3	No tiene Plan de emergencia y desastres.	Implementar Plan de emergencias y desastres.
GSD2-4	Plan de contingencia de lluvias del 2019	Actualizar plan de contingencia de lluvias. Emitir informes

GSD2-5	No se evidencia reuniones multisectoriales (gobiernos regionales)	Participar en reuniones multisectoriales (gobiernos locales)
GSD2-7	No se evidencias la participación de Simulacros actualizados.	Realizar simulacros de acuerdo a la programación.

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
CGP1-2	No se evidencia reunión con responsables de servicios para elaboración de indicadores de Control de Gestión y Prestación.	Realizar reuniones con los responsables de servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación.
CGP2-12	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-13	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-3	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ATA3-1	No se evidencia informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.	Realizar informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.
ATA3-3	Se evidencia trabajo con el municipio mas no hay POA.	Plan de implementación de Municipio saludables.
ATA3-4	Se evidencia trabajo en comunidad y familia saludables.	Plan para la implementación de la estrategia de Comunidades y Familias Saludables que contiene el cronograma de actividades
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.
ATA3-6	No Se evidencia ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS 2021
ATA4-2	El Establecimiento cuenta con Buzón de sugerencias y libro de reclamaciones, pero no lugar visible.	Adecuar el lugar de Buzón de sugerencias y libro de reclamaciones.

MACROPROCESO 8: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
AEX1-2	No cuenta con Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-3	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.

AEX1-4	No se realiza análisis de atenciones extramurales	Implementar cronograma de atención extramural y posteriormente realizar análisis.
AEX1-5	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-6	Se evidencia Evaluación FON, pero no análisis	Realizar análisis de la evaluación FON.
AEX2-2	No se evidencia reunión con autoridades locales.	Realizar reuniones con Autoridades Locales para informes a la comunidad.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de sectorización, pero no en su totalidad.	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
EMG1-6	No se evidencia documentación de Implementación de Disposiciones para la atención de Emergencias.	

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
RCR1-1	Documento oficial del proceso de referencias y contrarreferencias	Documento oficial de formalización del proceso de referencias y contrarreferencias Lista de chequeo según norma
RCR1-2	Evidencia documentaria de las coordinaciones establecidas sobre este punto.	Actas de reuniones y Acuerdos de coordinaciones para la contrarreferencia de los pacientes a otros EESS.
RCR1-4	Existen formatos impresos para referencias y contrarreferencias pero no en todos los servicios.	Formatos de referencia Formatos de contrarreferencia Servicios identificados. Emergencia, consultorios externos.
RCR3-3	Se evidencia informe mensuales de referencias y contrarreferencias pero no su análisis,	Realizar análisis mensuales de Referencias y Contrarreferencias.
RCR3-4	Evidencia documentaria del registro de la relación porcentual entre referencia y contrarreferencias.	Registro manual o electrónico de las referencias y contrarreferencias del EESS Informes mensuales de cumplimiento de indicadores
RCR4-1	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria actualizado.	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.
RCR4-2	No se evidencia que los Agentes Comunitarios en Salud realicen la Referencia Comunal.	Implementar la Referencia Comunal de Agentes Comunitarios en salud.

RCR4-3	Cuenta con formatos oficiales de referencia y contrarreferencia comunal pro no lo conoce todo el personal.	Formatos oficiales de referencia y contrarreferencia comunal, debidamente llenados
---------------	--	--

MACROPROCESO 16: GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GMD1-1	Se evidencia documentación de requerimiento.	Implementar cuadro de necesidades según petitorio nacional
GMD1-2	Se verifica la existencia de un sistema para la gestión de medicamentos	Informe de consumo se medicamentos. Actualizar Kardex.
GMD1-3	Se evidencia consolidado diario de consumo de medicamentos pero no en los últimos 6 meses	Realizar informe diario del consolidado de despacho de medicamentos e insumos. Informe mensual de despacho de medicamentos actualizado.

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIN1-1	Se evidencia reunión para identificar necesidades pero no con la participación de todo el personal.	Realizar reuniones con todo el personal de salud para la identificación de Necesidades y/o problemas.
GIN1-3	El personal de salud desconoce sobre el Sistema de Acopio de Información.	Realizar encuesta al personal de salud sobre Sistema de Acopio de Información.
GIN1-5	El personal de Salud no se encuentra capacitado por motivo de la Pandemia.	Elaborar un Plan de Capacitaciones y oficializarlo con RD.

MACROPROCESO 19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL (MRS)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRS2-1	No cuenta con mecanismos de financiamiento de la atención de la población pobre y en extrema pobreza.	Libro de registro manual o electrónico de Exoneraciones a población pobre y en pobreza extrema que no cuenta con SIS Informe de captación de pacientes pobres y en extrema pobreza para que se beneficien del SIS
MRS2-2	El tarifario se adecua parcialmente a las disposiciones políticas del MINSA.	Implementar tarifario. Informe de verificación del tarifario adecuado a las políticas del MINSA.

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
-----------------------------	--------------------	----------------------

GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control de Insumos y Materiales virtual.	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-1	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-1	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición pues no le corresponde por categoría 1-1	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones. No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
EIF1-1	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.
EIF1-6	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.

Establecimiento : 00002420-ACCOCUNCA

Tipo de

Establecimiento : I-1-PRIVADO

Fase: AutoEvaluación

Año: 2021

Periodo : 2

MACROPROCESO

CATEGORIAS

Macroprocesos	Criterios eval	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
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	5	3	2	0	5	16.00	0.00	0.00	51.45	8.50	16.52
Gestión de recursos humanos	8	4	4	0	8	12.00	1.00	8.33			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	14.00	2.84	20.27			
Manejo del riesgo de atención	12	4	7	1	12	14.00	7.00	50.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.00	0.73	18.18			
Control de la gestión y prestación	5	3	2	0	5	10.00	0.00	0.00			
Atención ambulatoria	6	4	2	0	6	14.00	7.88	56.25	58.80	15.60	26.53
Atención extramural	12	9	3	0	12	14.00	3.27	23.33			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	14.00	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	36.75	17.30	47.07
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.00	2.50	50.00			
Referencia y contrarreferencia	5	3	0	2	5	5.00	2.22	44.44			
Gestión de medicamentos	4	1	3	0	4	5.00	2.50	50.00			
Gestión de la información	4	3	1	0	4	5.00	2.50	50.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.00	3.00	60.00			
Manejo del riesgo social	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.00	2.50	50.00			
Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.00	1.25	25.00			

Total	100	53	35	12	100	147.00	39.18		147.00	41.40	
									Puntaje Final (%)	28	

**TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021
IPRESS ACOCUNCA**

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	16.52%
PRESTACIONALES	26.53%
DE APOYO	47.07%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Direccionamiento	9	0.00%	16.52%
Gestión de Recursos Humanos	9	8.33%	
Gestión de Calidad	18	20.27%	
Manejo del Riesgo de la Atención	14	50.00%	
Gestión de Seguridad ante Desastres	8	18.18%	
Control de la gestión y prestación	7	0.00%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Atención Ambulatoria	11	56.25%	26.53%
Atencion Extramural	13	23.23%	
Atencion de Emergencia	1	0.00%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Admisión y Alta	3	50.00%	

Referencias y Contarreferencias	10	44.44%	36.75%
Gestión de Medicamentos	7	50.00%	
Gestión de la Información	7	50.00%	
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización	4	60.00%	
Manejo del riesgo social	2	0%	
Gestión de insumos y materiales	5	50.00%	
Gestión de equipos e infraestructura	3	25.00%	

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	No existe Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-2	No se evidencia que los servicios evalúen, implementen y formulen actividades concordantes al Plan Operativo Institucional.	Organizar que los servicios evalúen, implementen y formulen actividades concordantes al Plan Operativo Institucional.
DIR1-3	No existe el Plan Estratégico y no lo conoce el personal de salud.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-4	No se ha identificado las principales necesidades de los usuarios por etapas de vida.	Identificar las principales necesidades de los usuarios por etapas de vida.
DIR1-5	Se ha formulado el análisis de situación de salud con participación de autoridades pero no se ha realizado los documentos correspondientes	Realizar informe con la participación de las autoridades con motivo del análisis de situación de salud.
DIR1-8	La IPRESS cuenta con programación y/o metas pero no lo incluye en el POA	Actualizar Plan Operativo Anual.
DIR2-1	Se evidencia actividades pero no tienen el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.
DIR2-3	No se evalúa no se realiza análisis de metas, por lo cual no se evalúa resultados esperados.	Realizar análisis de resultados esperados.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GRH1-4	No se evidencia análisis de productividad individual	Realizar análisis de productividad mensual de todo el personal de salud.

GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.
GRH2-2	No se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.
GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad.	Implementar el Manual de Bioseguridad. Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	No se evidencia relación de personal con algún tipo de seguro.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerado de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades con enfoque en Promoción de la Salud
GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	Se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario pero no actualizado.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA1-4	No hay manual de procedimientos documentados para los procesos asistenciales y administrativos.	Documentos con procedimientos asistenciales y administrativos priorizados
GCA1-5	No cuenta con un programa de gestión o mejora de la calidad en el establecimiento	Programa/plan de gestión o mejora de la calidad orientado al usuario interno y externo aprobado con R.D.
GCA2-1	No se evidencia documento oficial de formalización de procesos para analizar y responder quejas y reclamos.	Implementar documento oficial de formalización de procesos para analizar y responder quejas y reclamos.
GCA2-5	Informe de identificación de barreras de acceso que no contiene propuesta de acciones factibles de implementar.	Informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios, con propuesta de acciones factibles de implementar.
GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.

GCA3-2	Se cuantifica la cantidad de quejas o reclamos pero no fueron atendidos oportunamente.	Realizar informes mensuales.
GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.
GCA3-5	No se cuantifica porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.	Realizar informe de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua.	Implementar Proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA1-6	No se evidencia análisis de indicadores de cuan efectiva es la atención materna con todo el personal de salud.	Programar reuniones mensuales para realizar análisis de indicadores de materno.
MRA6-3	Se verifica que los procedimientos cumplen parcialmente la norma	Implementar Documento de procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa del personal.
MRA6-4	Se evidencia la provisión de materiales e insumos cumple parcialmente la normatividad	Documentos de requerimientos de materiales e insumos de bioseguridad según norma
MRA6-5	No se evidencia informes de accidentes de trabajo actualizado	Realizar informes mensuales de accidentes de trabajo.
MRA6-6	Documento oficial que contiene las instrucciones señaladas anteriormente	documento que contenga instrucciones sobre riesgo de transmisión
MRA6-9	No existe el Manual de prevención y atención de riesgos	Implementar el Manual de prevención y atención de riesgos
MRA7-1	Cuenta con manual de eliminación de residuos sólidos.	Manual para la eliminación de residuos sólidos Documentos y Material de difusión de procedimientos para eliminación de residuos sólidos
MRA7-2	Se observa que en la recolección de estos residuos se cumple parcialmente la norma.	Documento oficial de manejo de residuos sólidos hospitalarios
MRA7-3	El retiro, eliminación y disposición final de residuos se realiza de acuerdo con la norma vigente.	Manual para la eliminación de residuos sólidos Documentos y Material de difusión de procedimientos para eliminación de residuos sólidos
MRA7-4	No se cuenta con agua en todos los servicios para la atención del usuario	Realizar informe de la situación actual de la IPRESS.

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.
GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad en todo en el establecimiento.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-3	No tiene Plan de emergencia y desastres.	Implementar Plan de emergencias y desastres.
GSD2-4	No tiene Plan de contingencia de lluvias.	Actualizar plan de contingencia de lluvias. Emitir informes
GSD2-5	No se evidencia reuniones multisectoriales (gobiernos regionales)	Participar en reuniones multisectoriales (gobiernos locales)
GSD2-7	No se evidencias la participación de Simulacros.	Realizar simulacros de acuerdo a la programación.

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
CGP1-1	No se evidencia reunión con responsables de servicios para elaboración de indicadores de Control de Gestión y Prestación.	Realizar reuniones con los responsables de servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación.
CGP2-1	No se evidencia acta de capacitación a personal de salud en auditoria.	Capacitación a personal de salud en Auditoria.
CGP2-12	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-13	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-3	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.
CGP2-4	No cuenta con informe de indicadores de Gestión y Prestación.	Elaborar informe de indicadores de Gestión y Prestación.

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
ATA1-1	Se observa señalización y mecanismos de información pero no en todas las áreas.	Implementar señalización en todas las áreas del establecimiento de salud.
ATA3-1	No se evidencia informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.	Realizar informes y/o encuestas a usuarios de mecanismos de información al paciente.
ATA3-3	Registros oficiales de la implementación de la estrategia en alguna de sus etapas.	POA incorpora meta de Municipios Saludables Plan para la implementación de la estrategia de Municipios Saludables. Que contiene el cronograma de actividades
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.
ATA3-6	No Se evidencia ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS 2021

MACROPROCESO 8: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
AEX1-1	Se evidencia modelo de atención Extramural en los ámbitos individuales, familiares y comunales incompletos.	Implementar Plan de Atención Extramural a nivel del ámbito individual, familiar, comunidad
AEX1-2	No cuenta con Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-3	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.

AEX1-4	No se realiza análisis de atenciones extramurales	Implementar cronograma de atención extramural y posteriormente realizar análisis.
AEX1-5	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-6	Se evidencia Evaluación FON, pero no análisis	Realizar análisis de la evaluación FON.
AEX2-1	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX2-2	No se evidencia reunión con autoridades locales.	Realizar reuniones con Autoridades Locales para informes a la comunidad.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de sectorización, pero no en su totalidad.	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.
AEX3-2	No se desarrollan acciones para mejorar coberturas de la atención extramural.	Implementar reuniones de análisis para mejorar coberturas. Implementar cronograma de atenciones extramurales.
AEX4-1	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios.	Capacitación a Agentes Comunitarios. Certificación de Agentes Comunitarios.
AEX4-2	Se evidencia Padrón de Agentes Comunitarios	Documentar sectorización asignada a los Agentes Comunitarios.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
EMG1-6	No se evidencia documentación de Implementación de Disposiciones para la atención de Emergencias.	

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
RCR1-1	Documento oficial del proceso de referencias y contrarreferencias	Documento oficial de formalización del proceso de referencias y contrarreferencias Lista de chequeo según norma
RCR1-2	Evidencia documentaria de las coordinaciones establecidas sobre este punto	Actas de reuniones y Acuerdos de coordinaciones para la contrarreferencia de los pacientes a otros EESS. Registro de pacientes contrarreferidos posterior al alta
RCR1-4	Existen formatos impresos para referencias y contrarreferencias.	Formatos de referencia Formatos de contrarreferencia Servicios identificados. emergencia, consultorios externos
RCR3-1	Se verifica que el personal responsable conoce los aspectos	Informe de capacitación del personal responsable del SRCR ó

	críticos del proceso de referencia y contrarreferencia pero no implementa ni controla	Certificados de capacitación en el SRCR Encuesta al personal responsable. Sobre el conocimiento de la NT 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.
RCR3-2	No se cuantifica, no se analiza la cantidad de gestantes referidas.	Cuantificar y analizar con todo el personal referente a la cantidad de gestantes referidas.
RCR3-3	Se evidencia informe mensuales de referencias y contrarreferencias pero no su análisis,	Realizar análisis mensuales de Referencias y Contrarreferencias.
RCR3-4	Evidencia documentaria del registro de la relación porcentual entre referencia y Contrarreferencias	Registro manual o electrónico de las referencias y contrarreferencias del EESS Informes mensuales de cumplimiento de indicadores
RCR4-1	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria actualizado.	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.
RCR4-2	No se evidencia que los Agentes Comunitarios en Salud realicen la Referencia Comunal.	Implementar la Referencia Comunal de Agentes Comunitarios en salud.
RCR4-3	Cuenta con formatos oficiales de referencia y contrarreferencia comunal.	Formatos oficiales de referencia y contrarreferencia comunal, debidamente llenados

MACROPROCESO 16: GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
GMD1-1	Se evidencia documentación de requerimiento.	Implementar cuadro de necesidades según petitorio nacional
GMD1-2	Se verifica la existencia de un sistema para la gestión de medicamentos	Informe de consumo se medicamentos. Actualizar Kardex.
GMD1-3	Existen informes consolidados diarios del consumo de medicamentos de los últimos 6 meses.	Informe diario de consolidados de despacho de medicamentos e insumos Informe mensual de despacho de medicamentos e insumos
GMD1-4	Se observa cumplimiento parcial de buenas prácticas de almacenamiento de Medicamentos según normatividad.	Lista de chequeo según manual de Buenas practica de almacenamiento de medicamentos
GMD2-4	Se Evidencia Documento oficial que establece el mecanismo de información al paciente en el servicio de farmacia pero no lo aplica.	Capacitación al personal de salud

GMD3-3	Se evidencia informe de farmacia pero no actualizado, y tampoco establece medidas de prevención de vencimiento.	Actualizar informe de farmacia. Establecer medidas de prevención de vencimiento y socializarlo con todo el personal.
GMD3-4	Se verifica documentación que muestra que entre el 50% y el 80% del personal ha sido capacitado sobre los procedimientos de farmacia.	Informe de capacitación al personal de farmacia Constancia o certificados de capacitación del personal en procedimientos de farmacia

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIN1-1	Se evidencia reunión para identificar necesidades pero no con la participación de todo el personal.	Realizar reuniones con todo el personal de salud para la identificación de Necesidades y/o problemas.
GIN1-3	El personal de salud desconoce sobre el Sistema de Acopio de Información.	Realizar encuesta al personal de salud sobre Sistema de Acopio de Información.
GIN1-5	El personal de Salud no se encuentra capacitado por motivo de la Pandemia.	Elaborar un Plan de Capacitaciones y oficializarlo con RD.
GIN3-1	No se evidencia mecanismos de información y retroalimentación	Actas de reuniones con todo el personal
GIN3-2	No se evidencia la participación de todo el personal en generación de espacios de análisis de información.	Actas de reuniones con todo el personal
GIN3-3	No se cuenta con espacio para proyectos de mejora continua.	Habilitar espacio para publicar proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 18: DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DLDE4-2	Se evidencia el procedimiento para la eliminación de residuos solidos	Socialización de Norma Técnica de Eliminación de Residuos Sólidos a Todo el personal de salud.
DLDE4-4	No se evidencia ni se cuantifica la percepción del usuario respecto a la limpieza del establecimiento.	Realizar encuesta al usuario interno y externo sobre la Limpieza del Establecimiento. Implementación de mejora continua.

MACROPROCESO 19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL (MRS)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRS2-2	El tarifario se adecua parcialmente a las disposiciones políticas del MINSA.	Implementar tarifario. Informe de verificación del tarifario adecuado a las políticas del MINSA.

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control de Insumos y Materiales virtual.	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades por ser un establecimiento 1-2	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición pues no le corresponde por categoría 1-2	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones. No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EIF1-1	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.
EIF1-4	No se cuenta con personal capacitado para realizar el mantenimiento preventivo y de recuperación de infraestructura por ser IPRESS nivel 1-2	Capacitación al personal de salud. Realizar informe de la situación de infraestructura de la IPRESS.
EIF1-6	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.

IPRESS YAURI

Establecimiento : 00002410-YAURI

Tipo de

Establecimiento : I-4

Fase: AutoEvaluación

Año: 2021

Periodo : 2

MACROPROCESO

CATEGORIAS

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	11	6	4	1	11	40.64	11.95	29.41	152.02	48.45	31.87
Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	30.48	6.28	20.59			
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	35.56	10.84	30.49			
Manejo del riesgo de atención	23	7	15	1	23	35.56	16.00	45.00			
Gestión de seguridad ante desastres	19	13	6	0	19	10.16	1.83	18.00			
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	25.40	9.77	38.46			
Atención ambulatoria	17	8	9	0	17	35.56	8.89	25.00	173.74	49.22	28.33
Atención extramural	10	7	3	0	10	35.56	8.21	23.08			
Atención de hospitalización	15	4	8	3	15	35.56	11.04	31.03			
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	35.56	12.17	34.21			
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	6	1	5	0	6	12.70	5.20	40.91	108.59	34.92	32.16
Admisión y alta	12	3	5	4	12	12.70	2.03	16.00			
Referencia y contrarreferencia	13	9	1	3	13	12.70	6.35	50.00			
Gestión de medicamentos	14	3	11	0	14	12.70	3.81	30.00			
Gestión de la información	10	3	7	0	10	12.70	7.10	55.88			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	16	7	7	2	16	12.70	0.24	1.85			
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	12.70	11.55	90.91			
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	0.49	3.85			
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	12.70	0.00	0.00			
Total	254	115	113	26	254	434.34	133.72		434.35	132.59	
									Puntaje Final (%)	31	

TABLA 2: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN POR GRUPO DE MACROPROCESOS 2021

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
GERENCIALES	31.87%
PRESTACIONALES	28.33%
DE APOYO	32.16%

TABLA 3: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS GERENCIALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Direccionamiento	9	29.41%	152.02%
Gestión de Recursos Humanos	9	20.59%	
Gestión de Calidad	18	30.49%	
Manejo del Riesgo de la Atención	14	45.00%	
Gestión de Seguridad ante Desastres	8	18.00%	
Control de la gestión y prestación	7	38.46%	

TABLA 4: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCES PRESTACIONALES 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Atención Ambulatoria	11	25.00%	173.74%
Atencion Extramural	13	23.08%	
Atencion de Hospitalizacion	1	31.03%	
Atencion de Emergencia		34.21%	

TABLA 5: PUNTAJE DE AUTOEVALUACIÓN MACROPROCESOS DE APOYO 2021

MACROPROCESOS GERENCIALES	CRITERIOS EVALUADOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Apoyo Diagnostico y Terapeutico		40.91%	
Admisión y Alta	3	16.00%	

Referencias y Contarreferencias	10	50.00%	108.59%
Gestión de Medicamentos	7	30.00%	
Gestión de la Información	7	55.88%	
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización	4	1.85%	
Manejo del riesgo social	2	90.91%	
Gestión de insumos y materiales	5	3.85%	
Gestión de equipos e infraestructura	3	0.00%	

MACROPROCESO 1: DIRECCIONAMIENTO (DIR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
DIR1-1	No existe Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-2	No se evidencia que los servicios evalúen, implementen y formulen actividades concordantes al Plan Operativo Institucional.	Organizar que los servicios evalúen, implementen y formulen actividades concordantes al Plan Operativo Institucional.
DIR1-3	No existe el Plan Estratégico y no lo conoce el personal de salud.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR1-4	No se ha identificado las principales necesidades de los usuarios por etapas de vida.	Identificar las principales necesidades de los usuarios por etapas de vida.
DIR1-5	Se ha formulado el análisis de situación de salud con participación de autoridades pero no se ha realizado los documentos correspondientes	Realizar informe con la participación de las autoridades con motivo del análisis de situación de salud.
DIR1-8	La IPRESS cuenta con programación y/o metas pero no lo incluye en el POA	Actualizar Plan Operativo Anual.
DIR2-1	Se evidencia actividades pero no tienen el Plan Estratégico.	Actualizar el plan Estratégico y difundirlo a todo el personal de salud.
DIR2-2	No se observa análisis de actividades asignadas a responsables.	Realizar análisis mensual de actividades asignadas a responsables.
DIR2-3	No se evalúa no se realiza análisis de metas, por lo cual no se evalúa resultados esperados.	Realizar análisis de resultados esperados.

MACROPROCESO 2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
----------------------	-------------	---------------

GRH1-1	Existe documento del proceso de selección de personal, pero no cumple las Competencias requeridas en el Manual de Organización y Funciones	Actualizar el MOF aprobado con RD Reglamento del proceso de selección del personal según norma vigente.
GRH1-2	Se cuenta con proceso de inducción de personal definido y está documentado.	Realizar documentado oficializado de inducción del personal. Realizar Informe de inducción del personal del último semestre.
GRH1.4	Se verifica los reportes e informes de análisis de los resultados de productividad solamente de algunos servicios.	Realizar análisis de Estándares de productividad individual establecidos por la institución Solicitar Informes de los análisis de productividad individual
GRH2-1	No se evidencia conformación de equipos de personal de salud en toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	Organizar equipos de personal de salud para realizar reuniones de análisis y toma de decisiones.
GRH2-2	No se evidencian documentos de reunión (actas).	Realizar actas en todas las reuniones que se realizan con el personal de salud.
GRH3-1	No se evidencia Manual de Bioseguridad.	Implementar el Manual de Bioseguridad. Implementar informe de cumplimiento de medidas de bioseguridad.
GRH3-2	No se evidencia relación de personal con algún tipo de seguro.	Implementar relación de todo el personal de salud con número de autogenerado de Essalud o póliza de seguro individual.
GRH4-1	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud con enfoque en Promoción de la Salud.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades con enfoque en Promoción de la Salud
GRH4-2	No se evidencia Plan de Fortalecimiento de Capacidades para el personal de salud orientado a logros institucionales.	Implementar Plan de Fortalecimiento de Capacidades orientado a logros institucionales.
GRH4-3	Se evidencia Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario pero no actualizado.	Realizar Capacitación al personal de salud sobre Deberes y Derechos del Usuario.

MACROPROCESO 3: GESTION DE LA CALIDAD (GCA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GCA1-2	No hay personal capacitado en el diseño e implementación de procesos de mejora continua o estos procesos no se realizan.	Realizar Proyectos de mejora implementados Coordinar para que se entregue Constancias de capacitación
GCA1-3	No hay evidencia documentaria de conformación de equipos para el mejoramiento continuo de la calidad.	Documento oficial de conformación de los equipos de mejoramiento continuo Actas de reuniones de las actividades de los equipos de mejora continua

GCA1-4	No se evidencia Manual de procedimientos documentados para los procesos asistenciales y administrativos.	Documentos con procedimientos asistenciales y administrativos priorizados
GCA1-5	No cuenta con un programa de gestión o mejora de la calidad en el establecimiento	Implementación de plan de gestión o mejora de la calidad orientado al usuario interno y externo aprobado con R.D.
GCA2-3	Se dispone de documentación oficial sobre el paquete de información a los usuarios.	Documento oficial que ha definido y difunde el paquete de información al usuario
GCA2-4	Existen disposiciones oficiales documentadas dirigidas a garantizar la privacidad de la atención.	Documento oficial que garanticen la privacidad de la atención del usuario (aprobadas con RD).
GCA2-5	Informe de identificación de barreras de acceso que no contiene propuesta de acciones factibles de implementar.	Informe de identificación y análisis de barreras de acceso de los usuarios, con propuesta de acciones factibles de implementar.
GCA2-6	No se evidencia informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.	Realizar informe de implementación de mejoras para disminuir las barreras identificadas.
GCA2-9	Se observa publicación de los derechos de los pacientes solamente en emergencia.	Paneles o letreros con información sobre derecho de los pacientes
GCA3-1	No se evalúa encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.	Realizar encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.
GCA3-3	No se cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.	Realizar informe de usuarios que recibieron buen trato durante la atención.
GCA3-4	No se cuantifica porcentaje de información recibida en la atención completa y entendible.	Realizar informe de información recibida en la atención completa y entendible.
GCA3-5	No se cuantifica porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.	Realizar informe de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención.
GCA3-6	No se cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios prestados	Realizar informe de usuarios satisfechos en los servicios prestados
GCA3-7	No se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro laboral.	Realizar informe de trabajadores satisfechos en su centro laboral.
GCA3-8	No se evidencia Proyectos de mejora continua.	Implementar Proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 4: MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRA1-1	Se evidencia Documentación de designación oficial de los responsables.	Documento de designación de responsables por servicios. Informes de acciones realizadas para el manejo de riesgos
MRA1-2	Se evidencia Documento oficial que describe el sistema de vigilancia epidemiológico.	Documento oficial que describe el sistema de vigilancia epidemiológica. Informe de operativización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del último semestre
MRA1-3	No se realiza análisis de la gestión de riesgos en los procesos de atención	Realizar actas de reuniones de análisis de gestión de riesgos en la atención Informe con propuestas para la disminución de riesgos de la atención
MRA1-4	No se cuenta o se aplica el Plan para la Seguridad del Paciente	Implementar Documento oficial que describe el sistema de vigilancia y respuesta frente a eventos adversos. Informe de evaluación de la vigilancia de eventos adversos del último semestre.
MRA1-5	No se evidencia Documento oficial que contenga los Mecanismos para hacer pública la información referida a la gestión de riesgos y los cambios por efectuar.	Implementar Documento oficial que contenga los Mecanismos para hacer pública la información referida a la gestión de riesgos y los cambios por efectuar.
MRA1-6	No se evidencia análisis de indicadores de cuan efectiva es la atención materna con todo el personal de salud.	Programar reuniones mensuales para realizar análisis de indicadores de materno.
MRA6-1	Se verifica que menos del 60% del personal usa indumentaria de protección según normas de bioseguridad en su área de trabajo para un turno aleatorio de labor.	Socializar Manual de bioseguridad.
MRA6-2	Se observa en algunas áreas de trabajo la existencia de estas cartillas.	Implementar Cartillas visibles en servicios
MRA6-3	Se verifica que los procedimientos cumplen parcialmente la norma mediante lista de chequeo.	Documento de procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa del personal
MRA6-6	Se evidencia Documento oficial de descontaminación.	Socializar Manual de Bioseguridad.
MRA6-7	Se evidencia Documento oficial de descontaminación.	Socializar Manual de Bioseguridad. Realizar Informe de evaluación de la implementación de los programas
MRA6-9	No existe el Manual de prevención y atención de riesgos	Implementar el Manual de prevención y atención de riesgos
MRA7-1	Cuenta con manual de eliminación de residuos sólidos.	Manual para la eliminación de residuos sólidos Documentos y Material de difusión de procedimientos para eliminación de residuos sólidos

MRA7-2	Se observa que en la recolección de estos residuos se cumple parcialmente la norma.	Documento oficial de manejo de residuos sólidos hospitalarios
MRA7-3	El retiro, eliminación y disposición final de residuos se realiza de acuerdo con la norma vigente.	Manual para la eliminación de residuos sólidos Documentos y Material de difusión de procedimientos para eliminación de residuos sólidos
MRA8-1	No se coordina con el gobierno local para realizar los procedimientos de saneamiento básico y el derecho al suministro de agua segura a los usuarios.	Documentos de coordinación y/o evidencias. Informe de capacitaciones realizadas a la comunidad
MRA8-2	No se coordina con el gobierno local para participar en los procesos de edificación y mantenimiento de los pozos elevados.	Documentos de coordinación y/o evidencias. Informe de capacitaciones realizadas a la comunidad
MRA8-3	No se coordina con el Gobierno local para informar y capacitar a la población sobre medidas de saneamiento básico y agua segura.	Documentos de coordinación y/o evidencias. Informe de capacitaciones realizadas a la comunidad

MACROPROCESO 5: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
GSD1-1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica vigente	Solicitar Inspección Técnica.
GSD1-2	Se verifica en los informes oficiales que cumplen con los estándares de evaluación de seguridad.	Informes de evaluación de seguridad de obras realizado por la municipalidad, en las dos últimas obras.
GSD1-3	No cuenta con señales de seguridad en todo en el establecimiento.	Implementar señalización en zonas de seguridad.
GSD1-4	Se observa la señalización en mal estado, en especial la que orienta hacia la emergencia.	Letreros de señalización de ubicación del establecimiento y de la unidad de emergencia
GSD1-6	No tiene evaluación de índice de seguridad.	Realizar evaluación de Índice de seguridad.
GSD2-2	No se cuenta con brigadas para lucha contra incendios, evacuación y evaluación de daños.	RD conformación de brigadas de lucha contra incendios, evacuación y evaluación de daños Documento de asignación de equipamiento a las brigadas, según norma.
GSD2-3	No se cuenta con plan actualizado de emergencias y desastres que incluye un programa de respuesta.	Documento oficial que aprueba plan anual de Emergencias y desastres Documento de difusión del plan
GSD2-4	No tiene Plan de contingencia de lluvias.	Actualizar plan de contingencia de lluvias. Emitir informes
GSD2-5	No se evidencia reuniones multisectoriales (gobiernos regionales)	Participar en reuniones multisectoriales (gobiernos locales)
GSD2-7	No se evidencia la participación de Simulacros.	Realizar simulacros de acuerdo a la programación.
GSD2-8	No se cuenta con guías de manejo de emergencias masivas y desastres.	RD de Guías de manejo de emergencias masivas

GSD3-1	No se adoptan acciones pertinentes en casos de emergencias y desastres.	Documentos de difusión de alertas
GSD3-2	No se cuenta con ambulancia	La ambulancia debe encontrarse en el Establecimiento para el traslado de pacientes.
GSD3-3	No se cuenta con sistema de comunicación alternativo en caso falle el sistema telefónico del establecimiento.	Sistema alternativo de comunicación
GSD3-4	No se cuenta con sistema alternativo de provisión de energía eléctrica a las áreas críticas durante las 24 horas.	Sistema alternativo de provisión de energía
GSD3-5	No se cuenta con sistema de almacenamiento de agua potable de abastecimiento para las 24 horas.	Sistema alternativo de almacenamiento de agua potable
GSD3-6	No se dispone de un stock de reserva de medicamentos, materiales e insumos médicos para la atención de emergencias y desastres.	Stock de reserva de medicamentos de acuerdo a la demanda (formula MEDIN) Lista oficial de medicamentos para emergencias según categoría de establecimiento de salud

MACROPROCESO 6: CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
CGP1-1	No se cuenta con plan e instrumentos para realizar auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de gestión y prestación.	Planes de Auditoria, Supervisión y Evaluación de los procesos de gestión y prestación Instrumentos de Auditoria, Supervisión y Evaluación de los procesos de gestión y prestación
CGP1-2	No se han establecido indicadores de control de la gestión y prestación de manera consensuada con los responsables de las áreas o servicios.	Actas de reunión de los responsables para la elaboración de los indicadores de los planes
CGP2-1	No se evidencia acta de capacitación a personal de salud en auditoria.	Capacitación a personal de salud en Auditoria.
CGP2-2	Documento de conformación oficial de comité de auditorías e informes de auditorías para fallecidos o en caso de muertes maternas.	RD de conformación del Comité de auditoria Informes de auditorías de casos, fallecidos y muerte materna
CGP2-5	No se evalúa la aplicación de las Guías de Práctica Clínica en las atenciones de emergencia.	Informes del auditoria de la calidad de atención en emergencia
CGP2-6	Se observa Informes oficiales de evaluación de la aplicación de algunas de las GPC en estos servicios	Informes de auditoría de la calidad de atención obstétrica y neonatal de emergencia o Informe de FON. Historias clínicas de pacientes obstétricas y neonatales de emergencia

		Guías de práctica clínica para atenciones obstétricas y neonatales de emergencia
CGP2-7	No se realizan procesos de monitoreo y evaluación de la calidad en áreas / servicios de atención clínica.	Informes de monitoreo y evaluación de la calidad en las áreas/servicios de atención clínica
CGP2-8	Se observa Documento oficial que muestra los aspectos críticos de la prestación y gestión identificados.	Informe de identificación de aspectos críticos de la prestación y gestión
CGP2-10	Documentación oficial de la supervisión de los procesos de prestación que muestra resultados inferiores a lo esperado	Informes de supervisiones a los servicios.
CGP2-11	No se hace de conocimiento de los responsables de tomar decisiones los resultados de los procesos de auditoría, supervisión y evaluación.	Realizar reunión y elaborar documento de comunicación de resultados de los procesos de auditoría, supervisión y evaluación.
CGP2-12	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.
CGP2-13	No se cuantifican resultados trazadores para coberturas de prioridades sanitarias	Realizar reuniones para analizar indicadores trazadores.

MACROPROCESO 7: ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
ATA1-1	Se observa señalización y mecanismos de información pero no en todas las áreas.	Implementar señalización en todas las áreas del establecimiento de salud.
ATA1-2	Se observa publicada la cartera de servicios de consulta externa.	Cartera de servicios publicada Encuesta a usuarios
ATA1-3	No se dispone de personal capacitado del área de triaje en el último año.	Informe de inducción y capacitación de personal o documento de capacitación
ATA1-4	No se cuenta con una política para reducir el número de usuarios que no accede a la atención ambulatoria los días solicitados.	Documento oficial que establece mecanismos y metas para reducir número de usuarios que no accede a la atención ambulatoria. Realizar informes de evaluación de demanda insatisfecha de los dos últimos trimestres
ATA1-5	Se observa que no todas las áreas de atención han implementado estos mecanismos de atención preferente.	Documento oficial que define mecanismos de atención preferencial
ATA2-1	Se tiene GPC oficializadas para algunas etapas de vida.	Guías de práctica clínica abordando patologías más frecuentes identificadas en las diversas etapas de vida, aprobadas.

ATA2-2	Se evidencia la existencia de un mecanismo para evaluar el cumplimiento de las GPC.	Documento oficial de mecanismos para evaluar cumplimiento de las GPC. Informes de auditoría de la calidad de registros de la atención.
ATA2-3	Se evidencia plan de trabajo contenido en la Historias Clínicas sigue los lineamientos de las Guías de Práctica Clínica.	Realizar informes de auditoría de la calidad de registros de atención de las HCL con adherencia a las GPC.
ATA2-4	No se cuantifica el porcentaje de cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos para la atención prenatal.	Informes de evaluación de indicadores de atención prenatal (FON), de los últimos trimestres.
ATA3-1	Se evidencia que se desarrolla programas de prevención y promoción de la salud para la atención de los principales daños crónico-degenerativos, transmisibles y prevalentes. Pero no se realizan encuestas.	Encuesta a usuarios externos basada en documento oficial que define mecanismos de información de los principales daños crónico-degenerativos, transmisibles y prevalentes
ATA3-2	Se implementa estrategias educativo-comunicacionales para mejorar en la mujer, la familia y la comunidad la capacidad de reconocer signos de alarma y complicaciones obstétricas con el fin de buscar ayuda.	Documento oficial que indica estrategias educativo-comunicacionales Informe de actividades educativo-comunicacionales desarrolladas Actividades educativo-comunicacionales en ejecución.
ATA3-3	Registros oficiales de la implementación de la estrategia en alguna de sus etapas.	POA incorpora meta de Municipios Saludables Plan para la implementación de la estrategia de Municipios Saludables. Que contiene el cronograma de actividades
ATA3-4	Se evidencia Documento de evaluación del avance de la implementación de la estrategia con resultados inferiores a lo programado.	Plan para la implementación de la estrategia de Comunidades y Familias Saludables que contiene el cronograma de actividades
ATA3-5	No se evidencia ningún documento de Escuelas Promotoras en salud.	Implementar Plan de Escuelas Promotoras en Salud de acuerdo a las Emergencia Sanitaria del Covid-19.
ATA3-6	No Se evidencia ASIS actualizado.	Actualizar el ASIS 2021
ATA4-1	Se evidencia Documento oficial que registra el mecanismo para recoger sugerencias, quejas y reclamos.	Implementación de Documento oficial de mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de los usuarios Informe mensual de sugerencias, quejas y reclamos Encuestas aplicadas sobre conocimiento del personal
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: ATENCION EXTRAMURAL (AEX)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
AEX1-1	Se evidencia modelo de atención Extramural en los ámbitos individuales, familiares y comunales incompletos.	Implementar Plan de Atención Extramural a nivel del ámbito individual, familiar, comunidad
AEX1-2	No cuenta con Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-3	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX1-4	No se realiza análisis de atenciones extramurales	Implementar cronograma de atención extramural y posteriormente realizar análisis.
AEX1-5	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX2-1	No tiene Plan Táctico.	Actualizar el Plan Táctico 2021.
AEX2-2	No se evidencia reunión con autoridades locales.	Realizar reuniones con Autoridades Locales para informes a la comunidad.
AEX3-1	Se evidencia formato de evaluación en las carpetas de sectorización, pero no en su totalidad.	Realizar informe trimestral de todas las carpetas de sectorización.
AEX4-3	No existe el Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.	Implementar Sistema de Vigilancia Comunal en Salud.

MACROPROCESO 9: ATENCION DE HOSPITALIZACION (ATH)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
ATH1-1	Se verifica que el establecimiento cuenta con registros oficiales de identificación de las causas más frecuentes de internamiento en menos del 50% de los servicios.	Actualizar el ASIS 2021.
ATH1-2	No se identifica necesidades de mejora de la atención por parte de los servicios.	Acta de reunión de identificación de necesidades de mejora de los procesos de atención y de formulación de propuestas por servicio Informe de implementación de las mismas.
ATH2-1	Se verifica la atención de más del 50% de las necesidades de los servicios por parte de la Alta Dirección confrontando las órdenes de requerimiento con las órdenes de abastecimiento.	Cuadro de necesidades, requisiciones y pecosas de los servicios hospitalarios o SIGA.
ATH2-2	Los servicios de internamiento no cuentan con guías de práctica clínica.	Elaborar las actas de reunión de elaboración de GPC RD de aprobación de las Guías de practica clínicas ASIS
ATH2-3	No se realizan mediciones del tiempo transcurrido entre la solicitud y el internamiento del paciente.	Realizar Informe trimestral de estudio de medición entre el tiempo transcurrido entre la solicitud y el internamiento Informe de acciones tomadas para reducir el tiempo transcurrido.
ATH3-1	Se verifica que entre el 70% y 90% del personal cumple las	Manual de Bioseguridad

	medidas de bioseguridad sobre la misma muestra.	
ATH3-2	No se registran las infecciones intrahospitalarias u otros eventos adversos ocurridos en el internamiento.	Implementar Registro de Infecciones Intrahospitalarias y eventos adversos Informe de análisis de Infecciones Intrahospitalarias y eventos adversos identificados
ATH3-3	No se auditan los casos de muertes por enfermedades trasmisibles ocurridas en la hospitalización.	Informes de auditoría del último año. Informe de implementación de las recomendaciones del último año.
ATH3-4	No se auditan los casos de muertes maternas ocurridas.	Informes de auditoría del último año Informe de implementación de las recomendaciones del último año
ATH4-1	Los servicios de internamiento no cuentan con Guías de Práctica Clínica (GPC) para las 10 patologías más frecuentes.	ASIS institucional o documento similar (estadísticas hospitalarias) Guías de practica clínica aprobadas con RD
ATH4-2	Realizar Informes oficiales que contienen el registro del desempeño de la atención de partos con resultados menores estándares vigentes o superiores de manera no continuada.	Informe de evaluación trimestral/semestral de indicadores (FON), según norma.
ATH4-3	Se verifica que se implementan las GPC por algunos miembros del equipo sobre una muestra aleatoria de 10 historias clínicas que corresponden a esas patologías.	Historias Clínicas seleccionadas GPC seleccionada,

MACROPROCESO 10: ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EMG1-1	No se cuenta con un mecanismo de información general al usuario.	Reporte de la observación de mecanismos operativos en el servicio
EMG1-3	Se observa programación oficial de los recursos humanos.	Rol de programación de personal de emergencia, actualizada y publicada en lugar visible
EMG1-4	Se evidencia que se aplican 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.	Actualizar el ASIS institucional Guías de práctica clínica de las diez causas más frecuentes en emergencia según etapas de vida.
EMG1-5	El personal que labora en emergencia ha sido capacitado en los últimos 12 meses en temas propios de emergencia según competencias	Reportes de la Unidad de Capacitación, del personal asistencial y administrativo de Emergencia, según competencias, del último año

EMG1-6	Se evidencia documentación oficial del establecimiento de medidas para la atención de emergencias sin condicionamientos.	Documentos oficiales que establecen 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.	Reporte FON
EMG2-3	Se evidencia que los equipos de telecomunicaciones están operativos las 24 horas del día y los 365 días del año.	Realizar informes de existencia y operatividad de equipos de telecomunicaciones del servicio de emergencia.
EMG2-4	Se dispone de ambulancia pero está inoperativa.	Registro de actividades y/o ruta de la ambulancia Reporte diario de operatividad (cuaderno, registro, ficha) según norma vigente.
EMG2-5	Cuenta con personal en forma parcial los 365 días las 24 horas del año.	Rol de programación de personal de emergencia, según nivel de complejidad.
EMG3-1	No se capacita al personal de salud en el último año.	Registro de capacitación del personal profesional
EMG3-2	Se evidencia que las atenciones, procedimientos y diagnósticos se registran en el formato de atención de emergencias de la historia clínica	Libro de atenciones de Emergencia Formatos de atención de emergencia seleccionados en una muestra aleatoria de las diez últimas atenciones.
EMG3-3	Se evidencia que el servicio de emergencia no cuenta con mecanismos operativos que garanticen la continuidad de atención en los cambios de guardia.	Documento oficial que contiene mecanismos operativos para la atención en cambios de guardia

MACROPROCESO 13: ATENCIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (ADT)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
ADT1-1	Disponen de normas y guías de procedimiento en los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento oficializados.	RD de aprobación de los Manuales de Procedimientos de los Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
ADT1-2	Los servicios de apoyo al diagnóstico no tienen programas de control de calidad.	Programa de Control de la Calidad del Servicio de Apoyo al Diagnóstico de acuerdo a normas Informe de la Evaluación del programa de Control de la Calidad del Servicio de Apoyo al Diagnostico
ADT2-1	Se cuenta con estándares de tiempo oficiales para la entrega de resultados de Los exámenes.	Documento oficial que consigne los estándares de tiempos para la entrega de resultados de los exámenes.

ADT2-2	Se evidencia Registros oficiales de los resultados de los exámenes.	Libro de Registro de toma o recepción de muestra y entrega de resultado Registro en el sistema Informático de laboratorio de la recepción o toma de muestra y la entrega de resultado indicando el tiempo transcurrido
ADT3-1	Documento oficial de la implementación y uso de indicadores de calidad en algunos de los servicios.	RD que aprueba el Programa de Control de la Calidad del Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
ADT3-2	Se evidencia Informes de la calibración de los equipos.	Control de Calidad respecto a la calibración de equipos Informe del Programa de Control de Calidad respecto a los procesos realizados

MACROPROCESO 14: ADMISION Y ALTA (ADA)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
ADA1-2	Se observa existencia de un sistema de registro de historias clínicas.	Socializar Norma Técnica 139.
ADA1-3	Se observa Proceso diario de recojo y archivo de historias.	Informe trimestral sobre los problemas detectados en las entradas y salidas de los registros médicos
ADA1-4	Se observa la difusión de la existencia de un sistema para la obtención y entrega de citas a los usuarios externos.	Encuesta sobre el conocimiento de la obtención y entrega de citas al usuario interno y externo
ADA1-5	Personal de salud no se encuentra capacitado en el último año por motivo de pandemia.	Socializar Norma Técnica 139.
ADA2-1	El personal de admisión no informa a los usuarios externos sobre el proceso de atención.	Implementar Libro de Ocurrencias sobre las identificación de necesidades de atención por parte del personal de admisión Encuesta al Usuario Externo sobre la Información brindada por el personal de admisión
ADA2-2	No se entrega citas a los usuarios externos en todos los servicios.	Libro de Registro manual o electrónico de entrega de Citas a los pacientes
ADA2-3	No se registra el tiempo de espera del usuario en admisión.	Estudio de Tiempos en Consultorio Externo Implementación de proyectos de mejora según resultados de estudio realizado
ADA2-4	No se registra el porcentaje de usuarios no atendidos en el establecimiento luego de la entrega de citas.	Libro de Registro de citas que no se efectivizaron Informe del análisis de libro de registro Implementación de proyecto de mejora
ADA2-5	No se registra el porcentaje de citas atendidas de acuerdo con la programación	Libro de registro de manual o electrónico de citas atendidas en el EESS Informe y análisis de datos del libro de registro de citas

ADA2-6	No se registra el porcentaje de reprogramación de citas.	Libro de registro de manual o electrónico de citas atendidas en el EESS Informe y análisis de datos del libro de registro de citas
ADA2-7	Informe oficial del control de calidad de las historias clínicas.	RD que aprueba el Plan de Auditoria de Historia Clínicas del EESS Informe de Auditoria de Historias Clínicas según normatividad

MACROPROCESOS 15: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS (RCR)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
RCR1-1	Documento oficial del proceso de referencias y contrarreferencias	Documento oficial de formalización del proceso de referencias y contrarreferencias Lista de chequeo según norma
RCR1-2	Evidencia documentaria de las coordinaciones establecidas sobre este punto	Actas de reuniones y Acuerdos de coordinaciones para la contrarreferencia de los pacientes a otros EESS. Registro de pacientes contrarreferidos posterior al alta
RCR1-3	Evidencia documentaria de la operatividad del mecanismo de seguimiento pero no las 24 horas.	Registro diario manual o electrónico del seguimiento de las referencias del EESS
RCR2-2	Se observa la existencia del servicio de transporte.	Rol de programación de choferes Libro de registro de operatividad de la unidad de transporte.
RCR3-1	Se verifica que el personal responsable conoce los aspectos críticos del proceso de referencia y contrarreferencia pero no implementa ni controla	Informe de capacitación del personal responsable del SRCR ó Certificados de capacitación en el SRCR Encuesta al personal responsable. Sobre el conocimiento de la NT 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.
RCR3-2	No se cuantifica, no se analiza la cantidad de gestantes referidas.	Cuantificar y analizar con todo el personal referente a la cantidad de gestantes referidas.
RCR3-4	Evidencia documentaria del registro de la relación porcentual entre referencia y Contrarreferencias	Registro manual o electrónico de las referencias y contrarreferencias del EESS Informes mensuales de cumplimiento de indicadores
RCR4-1	No se evidencia Sistema de Vigilancia Comunitaria actualizado.	Implementar el Sistema de Vigilancia Comunitaria.
RCR4-2	No se evidencia que los Agentes Comunitarios en Salud realicen la Referencia Comunal.	Implementar la Referencia Comunal de Agentes Comunitarios en salud.

RCR4-3	Cuenta con formatos oficiales de referencia y contrarreferencia comunal.	Formatos oficiales de referencia y contrarreferencia comunal, debidamente llenados
---------------	--	--

MACROPROCESO 16: GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
GMD1-1	Se evidencia documentación de requerimiento.	Implementar cuadro de necesidades según petitorio nacional
GMD1-4	Se observa cumplimiento parcial de buenas prácticas de almacenamiento de Medicamentos según normatividad.	Manual de Buenas practica de almacenamiento de medicamentos
GMD1-5	No se cuenta con libro para registro de prescripción de narcóticos.	Libro de Registro de Prescripción de Narcóticos y sustancias controladas.
GMD2-1	Se verifica que aplica las normas de prescripción en el establecimiento pero no cuenta con informe de evaluación.	Reporte de los indicadores de Buena Prescripción.
GMD2-2	Se verifica que aplica las normas de prescripción en el establecimiento pero no cuenta con informe de evaluación.	Informe de evaluación mensual de la aplicación del manual de buenas prácticas de prescripción
GMD2-3	No se realiza vigilancia de los errores en la dispensación de medicamentos	Registros de los errores en la dispensación de medicamentos Informe análisis de casos
GMD2-4	Se Evidencia Documento oficial que establece el mecanismo de información al paciente en el servicio de farmacia pero no lo aplica.	Capacitación al personal de salud
GMD2-5	No se registra los errores de prescripción de medicamentos son registrados y corregidos por la autoridad competente del establecimiento.	Implementar Registros de los errores en la Prescripción de medicamentos reportados por Farmacia.
GMD3-1	No se evalúa el stock registrado versus el stock real.	Realizar Informe mensual de coincidencias entre los items prescritos, dispensados, reportados, stock registrado y stock real de los medicamentos trazadores
GMD3-2	No se evalúa el porcentaje de prescripciones no atendidas.	Registro manual o electrónico de prescripciones no atendidas
GMD3-3	Se evidencia informe de farmacia pero no actualizado, y tampoco establece medidas de prevención de vencimiento.	Actualizar informe de farmacia. Establecer medidas de prevención de vencimiento y socializarlo con todo el personal.
GMD3-4	Se verifica documentación que muestra que entre el 50% y el 80% del personal ha sido capacitado sobre los procedimientos de farmacia.	Informe de capacitación al personal de farmacia Constancia o certificados de capacitación del personal en procedimientos de farmacia

MACROPROCESO 17: GESTION DE LA INFORMACION (GIN)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
GIN1-1	Se evidencia reunión para identificar necesidades pero no con la participación de todo el personal.	Realizar reuniones con todo el personal de salud para la identificación de Necesidades y/o problemas.
GIN1-2	Se evidencia en documentos de la identificación de necesidades de equipamiento	Requerimiento de necesidades de equipamiento para el buen funcionamiento del sistema informático
GIN1-4	Cuenta con sistema de información de medicamentos pero no cuenta con descriptores nacionales.	
GIN1-5	El personal de Salud no se encuentra capacitado por motivo de la Pandemia.	Elaborar un Plan de Capacitaciones y oficializarlo con RD.
GIN2-1	Evidencia documentaria de la identificación de aspectos críticos de la gestión de la información.	Realizar Proyectos de mejora continua elaborados sobre aspectos críticos de la gestión de la información
GIN3-1	No se evidencia mecanismos de información y retroalimentación	Actas de reuniones con todo el personal
GIN3-3	No se cuenta con espacio para proyectos de mejora continua.	Habilitar espacio para publicar proyectos de mejora continua.

MACROPROCESO 18: DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACION
DLDE1-1	No se cuenta con manual de desinfección y esterilización acorde a la categoría del establecimiento.	Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria MINSA/OGE/VIGIA aprobada con R.M.N 1472-2002-SA/MINSA MAPRO de Desinfección y Esterilización del establecimiento con RD
DLDE1-2	No se cuenta con guía actualizada sobre los procedimientos de limpieza y desinfección.	Documento que los procedimientos de Limpieza y Desinfección de los ambientes.
DLDE1-3	No se tiene centralizado los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de materiales y equipos.	Existencia del Servicio de Central Esterilización
DLDE2-1	El personal que manipula equipos y material usado se encuentra protegido según medidas establecidas.	RD que aprueba el cumplimiento de las disposiciones del Manual de Salud Ocupacional
DLDE2-3	No se cuenta con procedimientos de empaque del material.	MAPRO de empaque y esterilización de material aprobado con RD
DLDE2-4	Se observa la aplicación de por lo menos un control en la	Manual de Desinfección y Esterilización

	esterilización de materiales y equipos	
DLDE2-5	No se cuenta con sistema de control de daños, pérdidas de materiales y equipos en cada área de esterilización.	Implementar Libro de Registro manual o electrónico de Control de Daños y pérdidas de materiales y equipos
DLDE2-6	No hay un sistema de control de pérdidas y deterioros innecesarios de enseres de cama y ropa	Implementar Libro de Registro manual o electrónico de Control de deterioro.
DLDE3-1	Se observa menos del 60% de personal que realiza la recolección y lavado de la ropa debidamente protegido.	Manual de Salud Ocupacional
DLDE3-2	No existe procedimiento especial para el tratamiento de ropa contaminada.	Manual de Salud Ocupacional
DLDE3-3	No se cuantifica el porcentaje de quejas y reclamos sobre el servicio de lavandería.	Implementar cuaderno de registro de reclamos y quejas en el servicio de lavandería.
DLDE3-4	El personal desconoce sobre el almacenamiento de los enseres y ropa de cama	Documento técnico de almacenamiento de cama y ropa de acuerdo a la normas vigentes
DLDE4-1	No se realiza la limpieza de las instalaciones del establecimiento de acuerdo con normas específicas.	Manuales de Salud Ocupacional Manejo de Residuos solidos
DLDE4-2	Se verifica el procedimiento oficializado para la eliminación de residuos sólidos y se observa su implementación parcial.	Manuales de Salud Ocupacional Manejo de Residuos solidos
DLDE4-3	La unidad de epidemiología y saneamiento ambiental no participan en la elaboración de normas de limpieza.	Manuales de Salud Ocupacional Manejo de Residuos solidos
DLDE4-4	No se cuantifica la percepción de los usuarios (interno y externo) respecto a la limpieza del establecimiento.	Manuales de Salud Ocupacional Manejo de Residuos solidos

MACROPROCESO 19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL (MRS)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
MRS1-2	No se realiza el control de las fichas de evaluación socio-económica.	Manual de procedimientos para la evaluación socioeconómica aprobado con documento oficial (RD)

MACROPROCESO 21: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

CODIGO DE EVALUACION	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
----------------------	-------------	---------------

GIM1-1	Se cuenta con RD que aprueba el Manual de Procedimientos para el control de Insumos y Materiales virtual.	Realizar informe de Implementación de las medidas del Manual de Procedimientos.
GIM1-2	No cuenta con Plan Anual de necesidades	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM1-3	Documento oficial que registra las medidas para la protección de insumos y Materiales por parte del personal.	R.D que aprueba el Manual de Buenas Practicas de Almacenamiento de insumos y materiales
GIM1-4	No se cuenta con procedimientos para el control de insumos y materiales.	R.D que aprueba el Manual de Buenas Practicas de Almacenamiento de insumos y materiales
GIM2-1	No cuenta con Plan Anual de necesidades.	Elaborar un Plan Anual de Necesidades por servicio.
GIM2-2	No lleva a cabo procesos de adquisición.	Elaborar un Plan Anual de Adquisiciones por servicio.
GIM2-3	No existe plan de adquisiciones. No se cuantifica porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo a la programación.	Emitir informe trimestral de las entregas que se realiza a cada servicio.
GIM2-4	No se evidencia registro oficial de la opinión de los técnicos en el proceso de adquisición de insumos y materiales.	Informe de Auditorias de los procesos de adquisición.

MACROPROCESO 22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)

CODIGO DE EVALUACION	PUNTAJE	OBSERVACION	RECOMENDACIÓN
EIF1-1	0	No cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.	Elaborar Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos.
EIF1-2		No se cuenta con plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de la planta física y servicios básicos.	Plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo de sus equipos aprobado con documento oficial y está incorporado al POA oficial
EIF1-3		No cuenta con personal capacitado.	Elaboración de Proyectos de Inversión
EIF1-4	1	No se cuenta con personal capacitado para realizar el mantenimiento preventivo y de recuperación de infraestructura.	Capacitación al personal de salud. Realizar informe de la situación de infraestructura de la IPRESS.

EIF1-5		No se cuenta con procedimientos para adquisición de equipos, mantenimiento, Remodelación.	Elaborar Plan de adquisiciones.
EIF1-6	0	No cuentan con un Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos	Elaborar Sistema de Inventario y Registro de Operatividad de equipos e instrumentos Realizar informes trimestrales de la operatividad de los equipos.
EIF1-7	0	No se cuenta con manual de procedimientos para el mantenimiento de las Instalaciones eléctricas, mecánicas y sanitarias.	Manual de procedimientos para el mantenimiento de las instalaciones eléctricas, mecánicas y sanitarias aprobado con RD
EIF1-8	0	No cuenta con manual de mantenimiento, control y seguimiento de áreas críticas	RD que aprueba la Manual de procedimientos para el mantenimiento de áreas críticas, control y seguimiento de obras.
EIF1-9	0	No cuenta con manual de medidas de buen uso y prevención de deterioro de los equipos y servicios básicos (agua y energía eléctrica).	Documento oficial que aprueba la Manual de medidas de buen uso y prevención del deterioro de equipos y servicios básicos
EIF2-1	0	No cuenta con procedimiento de verificación de inventarios.	RD que aprueba el Procedimiento de Verificación de inventario
EIF2-2	0	No se realiza mantenimiento preventivo de los equipos.	Plan de mantenimiento preventivo de equipos
EIF2-3	0	Se verifica el total de solicitudes recibidas en el trimestre y las que tuvieron respuesta	Libro de registro manual o electrónico de solicitudes de mantenimiento preventivo o reparativo de infraestructura y equipos

