



DIRECCION REGIONAL DE SALUD MDD Micro Red Laberinto

INFORME TECNICO DE LA AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

PUESTO DE SALUD LABERINTO



Lic. Enf Fausto Hector Cardenas Moran
Gerente MCR Laberinto



MADRE DE DIOS – DISTRITO LABERINTO

AÑO 2022



INFORME TECNICO DE LA AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

PUESTO DE SALUD LABERINTO – AÑO FISCAL 2022

INDICE

I.- PRESENTACION.....	3
II.-OBJETIVO	4
II.1.-OBGETVO GENERAL.....	4
II.2. OBJETVO ESPECIFICO.....	4
III.- ALCANCES.....	4
IV.- METODOLOGIA DE EVALUACION.....	5
V.- EQUIPO EVALUADOR	5
VI.- CUMPLIMIENTO DEL PLAN.....	6
VII.- OBSEVACIONES	6
VIII.- PUNTAJE ALCANZADO	7
IX.-CONCLUSIONES	16
X.-RECOMENDACIONES GENERALES	17
XI.-ANEXOS.....	17





I.- PRESENTACION.

En El marco de la Norma Técnica N°0S0-MINSA/DGSP—V. 02, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA. Regula el proceso de acreditación, siendo el primer paso la autoevaluación desarrollada mediante el plan de evaluación interna que permitan alcanzar los objetivos propuestos

La micro red Laberinto cuenta con establecimientos de salud en el ámbito geográfico dependiente de la Dirección Regional Salud Madre de Dios, conformado por 9 establecimientos de salud de los cuales el 90 % son de categoría 1-1 y un 10 % categoría 1-2, ubicado en el distrito de laberinto provincia Tambopata del departamento de Madre de Dios.

El Puesto de Salud Laberinto es cabecera de la micro red, oferta servicios preventivo-promocionales tanto intramural, extramural y recuperativas de acuerdo al nivel resolutivo según prioridad sanitaria por contar con una población altamente migrante del país que provienen con mayor afluencia de la región centro y sur del país; articulando con el Hospital Santa Rosa, para la atención de patologías complejas y el Centro de Salud Nuevo Milenio de la ciudad de Puerto Maldonado resuelven las referencia materno infantil y apoyo al diagnóstico.

En este proceso de fortalecer e institucionalizar la calidad en nuestros establecimientos de salud de la Microred Laberinto la Acreditación se convierte en una importante herramienta obteniendo un compromiso claro de nuestros EE.SS. con la finalidad de mejorar calidad de atención a nuestros usuarios, garantizando un entorno seguro. Implementando acciones que contribuyan a la reducción de los riesgos tanto para el usuario como personal de salud

En base a los lineamientos técnicos establecidos en la norma técnica de acreditación y con el apoyo técnico de la unidad de calidad de la Dirección Regional de Salud; se trabajó con el Equipo de Evaluadores Internos para el desarrollo de las actividades, aplicación de los instrumentos comprendidos para esta finalidad, que contempla tanto la estructura, como el funcionamiento, considerando pautas sobre el trabajo realizado y sus resultados, estableciéndose como un proceso dinámico y que califica el desempeño de las UPSS del establecimiento con el objetivo de mejorar su eficiencia y calidad de la prestación de servicios de salud.





II.-OBJETIVO

II.1.-OBJETIVO GENERAL:

El proceso de Autoevaluación nos permite conocer el nivel de cumplimiento de los Estándares de Acreditación por Macro procesos mediante criterios de evaluación. Puesto de Salud Laberinto nivel I-2

II.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Promover la cultura de calidad en las unidades orgánicas de la IPRESS, con el cumplimiento de los estándares y criterios establecidos para la Acreditación
- Desarrollar en forma participativa el proceso de Autoevaluación para la Acreditación determinando el adecuado cumplimiento de los estándares establecidos por la normatividad vigente.

III.- ALCANCES

La Microred Laberinto en coordinación con la Dirección Redes Integrada de Salud (DIRIS) de la Dirección Regional de salud Madre de Dios priorizo para efectos de la Autoevaluación al Puesto de Salud Laberinto categoría I-2 por ser establecimiento de mayor capacidad Resolutiva ubicada en la capital del distrito , tiene la responsabilidad técnico administrativa de 9 Establecimientos de salud categoría I-1, donde están ubicados tanto en el área terrestre y fluvial e inaccesible, con población dispersa y flotante por estar ubicado geográficamente en el corredor minero.

El Puesto de Salud Laberinto cuenta con limitaciones en infraestructura, equipamiento y recursos humanos que son limitantes para brindar una atención adecuada y de calidad al usuario externo-





CUADRO N° 1

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED LABERINTO DE LA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS AÑO FISCAL 2022

EE.SS.	CATEGORIA	CODIGO RENIPRES
P.S. Laberinto	I-2	2758
P.S. Amarakayre	I-1	2741
P.S. Boca Unión	I-1	2763
P.S. Fortuna	I-1	2762
P.S. Las Mercedes	I-1	2759
P.S. Vírgenes del Sol	I-1	2765
P.S. Lagarto	I-1	2760
P.S. Lago Inambarillo	I-1	2740
P.S. Vuelta grande	I-1	11412

Fuente, RENIPRES Laberinto data 2022

IV.- METODOLOGIA DE EVALUACION

Para desarrollar la Autoevaluación interna de las IPRES se utilizaron una serie de técnicas de evaluación siendo las más utilizadas:

- Verificación** y revisión de los documentos Registros de atención, Historias clínicas, fichas familiares y otros cuyas fuentes nos han permitido evaluar la información de los servicios de consulta externa emergencia y análisis de los registros e informes de los programas estratégicos de salud. De las actividades intra y extramural verificando la calidad de informes de los sistemas técnico administrativo del establecimiento.
- Se utilizó la **observación** directa en las carteras de servicios de salud, se aplicó al desempeño del personal de Salud en los procesos de atención de los servicios emergencia, consulta externa y programas Atención Integral del niño, materno infantil, transmisibles y de Gestión.
- Se entrevista** se entrevistó al jefe de Establecimiento de Salud y Gerente de CLAS Puerto Rosario y coordinadores de diferentes programas con la finalidad de verificar los documentos de gestión y manejo de recursos humanos; para determinar el cumplimiento de los estándares de calidad.





V.- EQUIPO EVALUADOR

Para implementar el proceso de Autoevaluación en el Puesto de Salud Laberinto se realizó actividades para motivar y despertar el interés en el personal de salud del establecimiento para lograr el involucramiento y participación en dicho proceso como sigue:

- a. Reunión con el personal de salud para la socialización de la norma técnica de acreditación N 050-MINSA/DGSP-V. 02, desarrollado por la DIRIS de la Dirección Regional de salud de madre de dios. Donde participaron: jefe de Establecimiento de Salud, jefes de Área, y Gerente de CLAS
- b. El Equipo evaluador ha sido seleccionado de acuerdo al perfil de competencias establecido por la norma técnica, priorizando algunos atributos técnico administrativos del personal del Establecimiento.
- c. Capacitación en el manejo de la Guías de autoevaluación, estándares de calidad y manejo del aplicativo PAES entre otros.
- d. Se Conformó el Equipo de Evaluadores Internos, oficializado con RESOLUCION DIRECTORAL REGIONAL N° -GOREMAD / DIRESA-DG. (Se anexa RD)

CUADRO N° 2

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS MICRO RED LABERINTO

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	RESPONSABLE
Fausto Héctor Cárdenas Moran	Enfermero	Evaluador Líder
Shaudy Arleth Osorio Guevara	Médico Cirujano	Integrante
Yenny Cecilia Arma Zúñiga	Obstetra	Integrante
Elena Tueros Cárdenas	Enfermera	Integrante

VI.- CUMPLIMIENTO DEL PLAN

De acuerdo a la programación anual de re categorización de los establecimientos de salud, el 23 de Noviembre se da inicio de desarrollo al proceso de Auto





evaluación del Puesto de Salud Laberinto por parte del nivel Regional y Local. Igualmente se usó el listado de estándares de acreditación de establecimientos de salud con categoría I-2.

- a. El Puesto de salud Laberinto fue evaluado a partir del 23 de noviembre al 22 de diciembre del presente año, habiéndose aplicado los estándares de Calidad en los Macro procesos .de Gestión, prestación y de Apoyo. En los diferentes servicios del EE.SS.
- b. Una vez concluida la autoevaluación se procedió al control de calidad de la información por parte el equipo evaluador los hallazgos y recomendaciones fueron tomados en cuenta y se continua con la sistematización de la información
- c. La reunión de cierre del proceso de autoevaluación se realizó el 23 de diciembre 2022 según acta que se adjunta N° Acta N° 2 de cierre de Autoevaluación.
- d. Los Resultados de la autoevaluación serán socializados mediante una reunión al Jefe de Establecimiento de Salud, jefes de Servicio y Gerente de CLAS.
- e. Factores que conllevaron en la demora de culminación del proceso de autoevaluación fueron: el paro Nacional, campañas de vacunaciones y el escaso número de profesionales por las vacaciones otorgadas al personal de salud
- f. El Plan de autoevaluación es aprobada Mediante R.D. N°
GOREMAD/ DIRESA/-GD

VII.- OBSEVACIONES

Para efectos del cumplimiento del plan de autoevaluación, se implementó diversas estrategias que contribuyeron a obtener los resultados el cual se informan,

El proceso de autoevaluación debe ser aplicado con el suficiente tiempo que conlleva la planificación, organización y capacitación del personal seleccionado de acuerdo al perfil profesional y con competencias en gestión publica

Las normas y Resoluciones consideradas en la autoevaluación no están actualizadas de acuerdo a la categoría del Establecimiento de Salud





VIII.- PUNTAJE ALCANZADO

Como resultado de la evaluación interna el Puesto de Salud Laberinto tuvo 42 % de nivel de Cumplimiento, lo cual no califica como no aprobado < 50 % debiendo reiniciar la Autoevaluación en el año. Lo cual significa que la IPRESS no cumple con la implementación de estándares de calidad generando prestaciones de salud cada vez más inseguros y que no garantizan la calidad de la prestación de salud.

PUNTAJE ALCANZADO EN LA AUTOEVALUACIÓN POR MACROPROCESOS 2022

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Gerenciales	24.62%
Prestacionales	53.43%
De Apoyo	46.29%

Como se observa el nivel de cumplimiento por grupo de macroprocesos Gerenciales son los que tienen el nivel de cumplimiento más bajo (24.62%) siendo el Macroproceso menos implementado y catalogado como el más crítico por las implicancias en la organización, Gestión de los servicios de salud, Sin embargo los Macroprocesos prestacionales (53.43 %) son los que medianamente están implementados para el logro de los objetivos, así mismo el Macroproceso de Apoyo (46.29 %) también se aprecia limitaciones en el proceso y resultado de los procesos.

Los Resultados serán presentados por cada Macroprocesos como son Gerenciales, prestacionales y de apoyo respectivamente. Al equipo de gestión de la IPRESS. P.S. Laberinto





MICRORED LABERINTO PUESTO
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA



LABERINTO
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA



Establecimiento : 00002758-LABERINTO

Tipo de Establecimiento : I-2

Fase: AutoEvaluación

Año: 2022

Periodo : 1

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				MACROPROCESO		CATEGORIAS	
		E	P	R	T	Puntaje Máximo por Macro proceso	Cumplimi ento x Macro proceso	Puntaje Max x categoria	Cumplimen to x categoria
						Total	%	Total	%
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	2.44	11.54	
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	8.49	53.57	
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	2.25	12.16	24.62
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	4.07	22.00	
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	3.60	27.27	
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	4.62	25.00	
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	6.52	35.29	
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	18.48	100.00	53.43
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	
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	0.55	8.33	
Referencia y contrareferencia	10	6	1	3	10	6.60	3.88	58.82	
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	4.20	63.64	
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	3.00	45.45	
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	1.89	28.57	46.29
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	3.67	55.56	
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	3.30	50.00	
Total	132	63	54	15	132	200.64	76.82	200.64	83.39
						Puntaje Final (%)	42		

RESULTADO FINAL
NO aprobado. Reiniciar desde la Autoevaluación (Menos 50%)

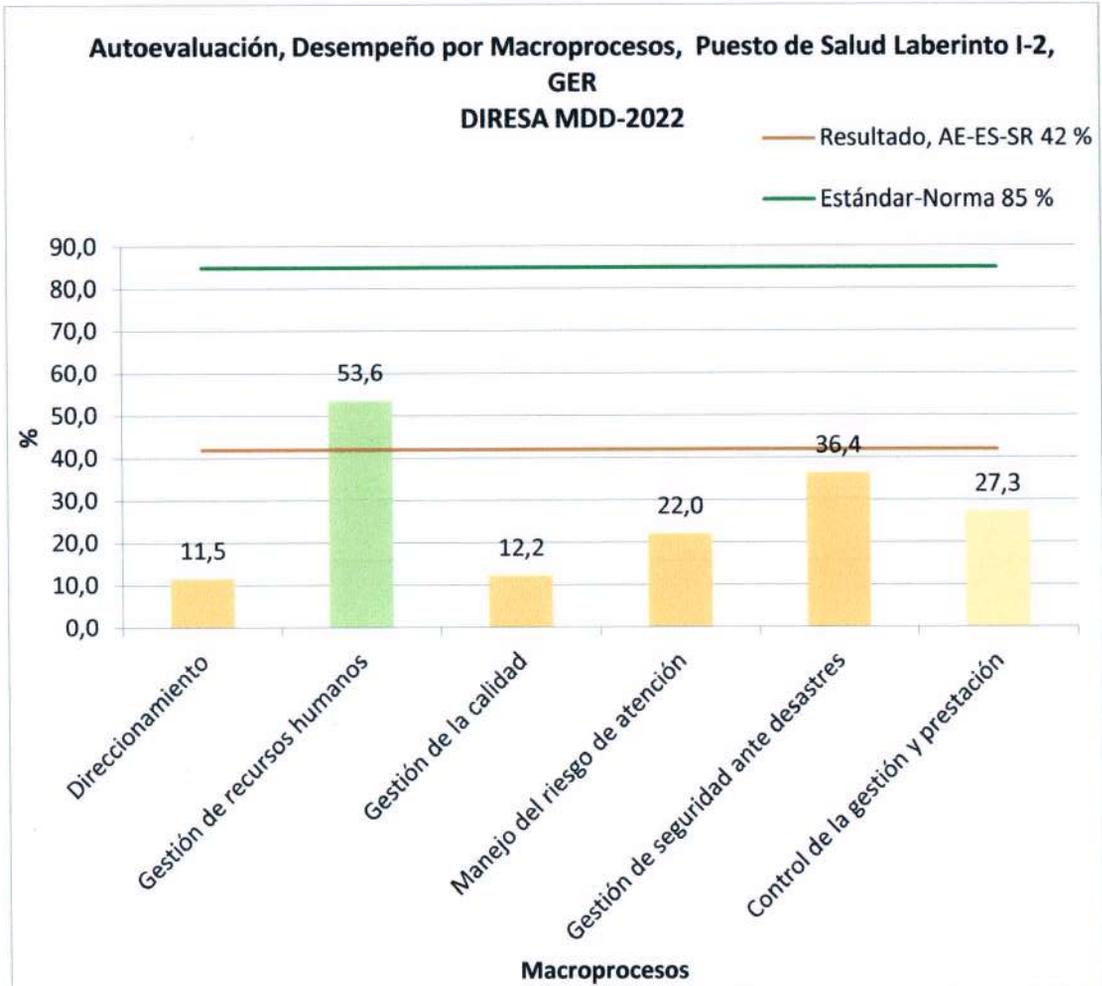
Calificaciones :
NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)
NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)
Aprobado (85% o más)

0	50	NO aprobado. Reiniciar desde la Autoevaluación (Menos 50%)
0	50	NO aprobado. Reiniciar desde la Autoevaluación (Menos 50%)
50	70	NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)
70	85	NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)
85	100	Aprobado (85%)





GRÁFICO N.º 1 MACROPROCESOS GERENCIALES



En el Grafico N° 1, muestra los **Macroprocesos Gerenciales** distribuido por categorías teniendo un resultado de cumplimiento 24.62 % de estándares de calidad; lo que significa no está implementado en todo su contexto que trae como consecuencia el incumplimiento de los objetivos institucionales,

Macro proceso Direccionamiento se tiene un resultado el 11.5 % de cumplimiento de los estándares de calidad, lo cual se sustenta en: la Dirección Regional de Salud es quien formula y socializa El Plan Estratégico Institucional anual y no lo difunde aún se desconoce. El EE.SS. cuenta con el Plan de Salud





Local 2022 desactualizado, formulado por el CLAS, con participación de los jefes del establecimiento del ámbito: debiendo estar actualizado y operativizado-

Macroproceso Gestión de Recursos Humanos cuenta con resultado de 53.6 % el Establecimiento de Salud no cuenta con MOF Regional, en cuanto a recursos Humanos la DIRESA es quien define la finalidad de contrato de acuerdo al requerimiento por la categoría de establecimiento y disponibilidad Financiera. Y el presupuesto de RDR y transferencias del SIS no son suficiente para contratar personal

Macroproceso Gestión de la Calidad el resultado tenemos 12.2 % muestra que la unidad de Gestión de la calidad no está implementada en el EE.SS. asumiendo la Gerencia de la Micro Red el proceso de acreditación, que ha sido organizado e implementado a la fecha, por lo que se asignara un profesional responsable-

Macroproceso Manejo del Riesgo de la Atención se tiene 22.00 % el Establecimiento de Salud no promueve una cultura de Gestión de riesgos. A su vez no se encuentra implementado en la Micro red. Debiéndose contar con mecanismos para hacer pública la información relevante de la institución

Macroproceso Gestión de Seguridad ante Desastres el resultado obtenido es de 36.4 % la cual se traduce a la fecha; no se cuenta con certificado de inspección técnica vigente, se dispone de ambulancias con equipamiento básico, personal con horario restringido de las horas diarias, se observa que la ausencia trae como consecuencia que muchos pacientes no pudieran hacer uso de este servicio que trae como resultado el gasto del bolsillo del paciente.

Macroproceso Control de la Gestión y Prestación el resultado es 27.3% se observa el uso incompleto de las Historias clínicas por etapas de vida, no se respeta los protocolos y flujos de del proceso de atención, Diagnóstico y tratamiento, teniendo como resultado referente en la no calidad de atención; por lo que se devera elaborar un plan como instrumento de auditoria, supervisión y evaluación de los procesos de gestión y prestación-





GRÁFICO N.º 2 MACROPROCESOS PRESTACIONALES

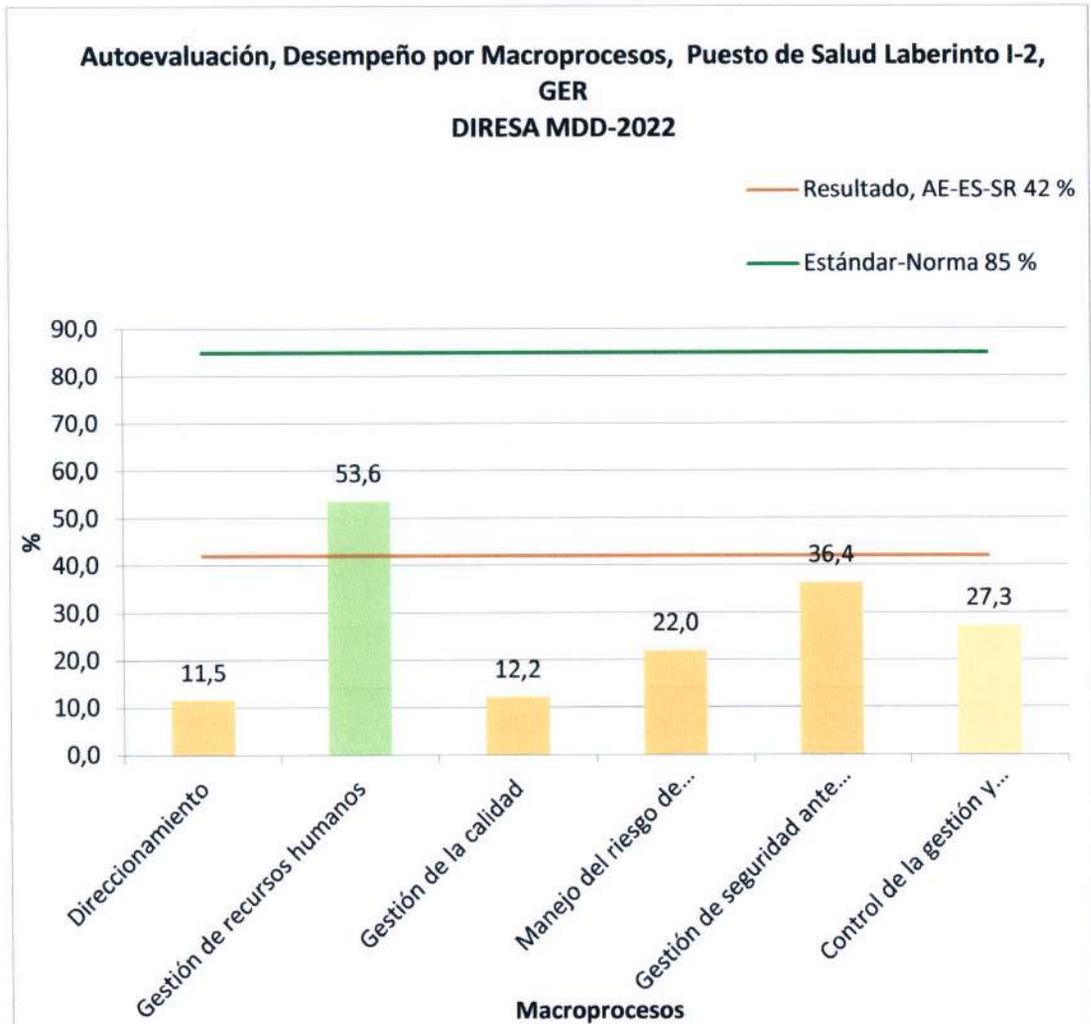


Gráfico N° 2 se observa los Macroprocesos Prestacionales de los cuales tres no se aplican al Establecimiento de Salud el macroproceso (Atención de Hospitalización) el macroproceso (Atención Quirúrgica) y el Proceso (Docencia e investigación) Se observa un grado de cumplimiento del 53.43%.

Macroproceso Atención Ambulatoria se tiene un resultado de de 25 % el establecimiento cuenta con normas vigentes para desarrollo de estas acciones sin embargo no se cuenta con las competencias instaladas en el personal de salud, careciendo de una asistencia técnica permanente, monitoreo y evaluación de procesos para mejora la implementación en el establecimiento de salud





Macroproceso Atención Extramural se observa un resultado de 35.3 % que el Establecimiento de Salud no cuenta con Kit de Equipos, materiales e insumos para desarrollar las actividades extramurales de acuerdo al modelo de atención. Y no se carece de una planificación y programación de actividades extramurales los cuales no están insertos en el Plan Operativo Institucional.

**GRÁFICO N° 3
MACROPROCESOS DE APOYO**

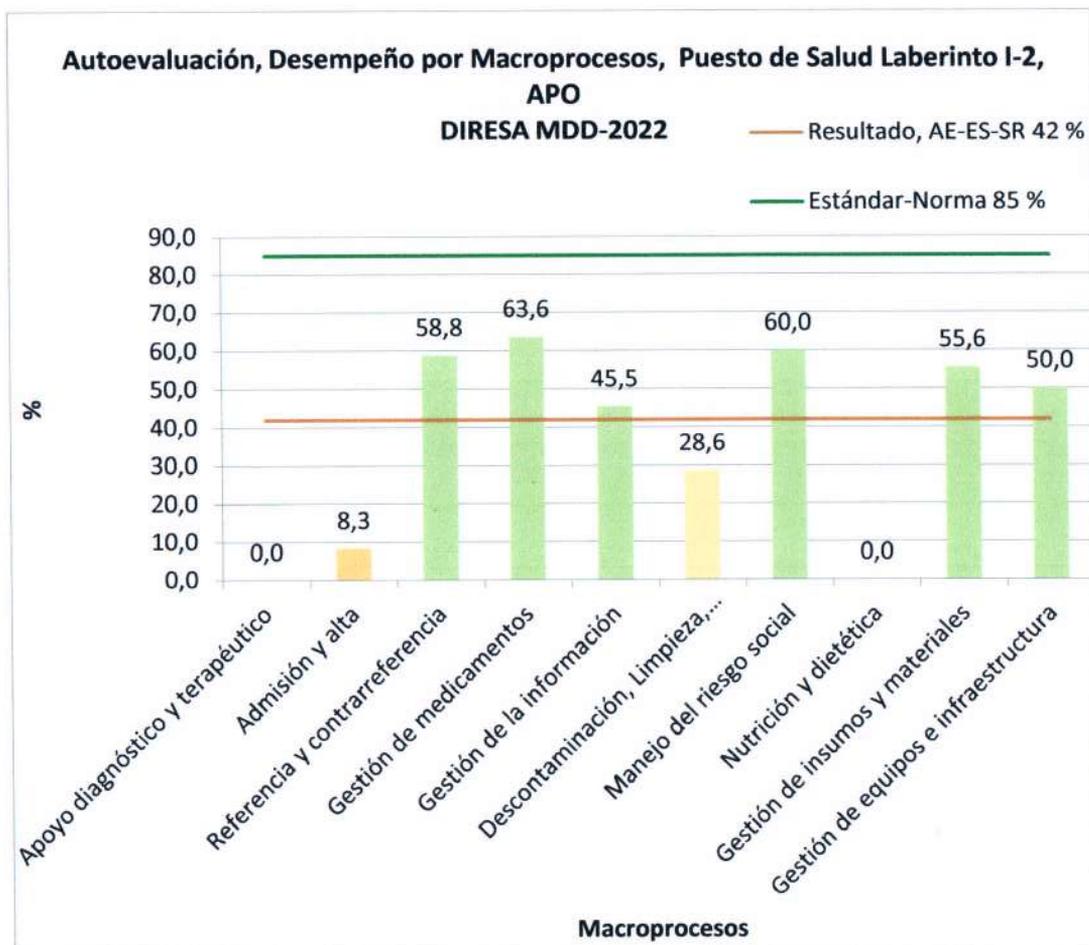


Grafico N° 3. Puntaje de los Macroprocesos de Apoyo observamos los macroprocesos de apoyo de los cuales dos no se aplican al Establecimiento de Salud el macroproceso (Apoyo diagnóstico y terapéutico) y el macroproceso (Nutrición dietética). Se observa un grado de cumplimiento del 46.3 %.





Macroproceso Admisión y Alta El resultado es 8.3 % Personal de salud no recibe capacitación en la norma técnica de historia Clínica a ello se suma la inadecuada gestión de Historia Clínica.

Macroproceso Referencia y Contrarreferencia cuyo resultado es de 58.8 % este resultado orienta a que el 20 % de los pacientes que son referidos aun no hacen uso del REFCON trayendo como consecuencia serias alteraciones en el proceso de Referencia y Contra referencia.

Macroproceso Gestión de Medicamentos el puntaje es 63.6 % No se realiza informe de consolidado diario de despacho solo remite el ICI diario y mensual. Estando operativo el SISMED con personal técnico de enfermería capacitado en el programa.

Macroproceso Gestión de la Información el resultado es 45.5 % se observa que no se cuenta con un sistema de de acopio mensual y/o automatizado de la información el cual sea conocido por el personal. y no se cuenta con personal capacitado para dicha actividad y así mismo carece de espacio donde se muestre la información relevante o actualizada.

Macroproceso Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización cuyo resultado es 28.6 % observando un alto riesgo e la contaminación cruzada que puede suceder en los servicios críticos de alta demanda y que pone en riesgo de contraer problemas de salud adicionales intra institucionales, reflejando la ausencia de implementación de normas de bioseguridad. Personal de servicio no se encuentra empoderado en el área de trabajo a ello se suma el desconocimiento y la débil competencia para el cargo

se observa la ausencia del Manual de Desinfección y de bioseguridad, de acuerdo a la categoría del establecimiento. Se desconoce el grado de satisfacción e insatisfacción del usuario interno y externo

Macroproceso Gestión de Insumos y Materiale el resultado es de 55.55 % se observa que el establecimiento de salud no lleva a cabo procesos de adquisición según procedimientos correspondiente todo se realiza por intermedio de DIRESA





MDD y a veces se realiza compra directa con Reembolsos del SIS como equipos médicos e insumos de laboratorio y limpieza-

Macroproceso Gestión de Equipos e Infraestructura el resultado es de 50 % El establecimiento participa en información a patrimonio de DIRESA sobre el estado actual de los bienes como equipos médicos y otros para su mantenimiento o reposición.

En cuanto a infraestructura el EE.SS. prioriza la necesidad de mantenimiento mediante una solicitud y la DIRESA MDD determina el costo de inversión y monitorea todo el proceso de ejecución del proyecto de inversión dando la conformidad a lo ejecutado.





IX.-CONCLUSIONES

- El proceso de Autoevaluación permitió conocer el resultado general de 42 % de cumplimiento de los macroprocesos del Puesto de Salud Laberinto, estando a 43 % del umbral aceptable lo que significaría no garantizar una atención de calidad a nuestros usuarios.
- Se observa que los Macro procesos prestacionales y de apoyo tienen el puntaje más bajo, debiéndose de mejorar el nivel de cumplimiento para ser un Establecimiento de Salud acreditado con el 85 %
- Los Macroprocesos con menor puntaje en la evaluación y que serán monitoreados con mayor énfasis durante el año 2022 son: Gestión de la calidad (12.2%), Direccionamiento (11.5%), Manejo del Riesgo de atención (22.00%), Descontaminación y limpieza (28.6 %), Atención Extramural (35.3%) Atención Ambulatoria (25%), Gestión de Seguridad ante desastres (36.4%), Gestión de la información (45.5%) considerados todos por estar bajo del nivel aceptable.
- Se observa que muchos criterios de Auto evaluación se encuentran desactualizado que además no son aplicables por las normas desactualizadas
- El proceso de Autoevaluación debe ser elaborada como un proceso permanente en la Microred laberinto por la gerencia de la Microred y unidad orgánica del establecimiento de salud con el único fin de estar acreditados lo que significaría garantizar una atención de calidad a nuestros usuarios
- El Puesto de salud Laberinto de manera global ha obtenido un puntaje final del 42 % de cumplimiento de los estándares de acreditación lo que nos ubica en un nivel de no aprobado.
- El Establecimiento de Salud no cuenta con personal profesional certificado por el MINSA en el proceso de autoevaluación interna y externa que lidere el equipo de autoevaluación de la MCR.





X.-RECOMENDACIONES

- Jefe de EE-SS. Debe Solicitar a DIRESA el Plan Estratégico institucional y promover la socialización para el cumplimiento de los Estandares y Macroprocesos
- Fortalecer la estrategia de supervisión. Asistencia técnica con metodologías y herramientas orientadas a la evaluación de los riesgos prestacionales basadas en estándares de procesos que le permitan un proceso de asistencia técnica al servicio de salud para la mejora de la gestión de dichos riesgos
- El proceso de autoevaluación debe ser abordado como una tarea permanente en los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención con prioridad en las cabeceras de Micro Red por el riesgo de atenciones con Establecimiento de Referencia del Distrito con el único fin de estar acreditados y ello significa garantizar una atención de calidad a nuestros usuarios.
- El Establecimiento debe elaborar planes de mejoras continua, planes de contingencia de capacitación y de evaluaciones trimestral y anual que nos permitan realizar un seguimiento permanente de los indicadores de gestión.
- La Jefatura de Establecimiento debe conformar los equipos de mejora continua, de calidad y auditoria; así mismo designar a los responsables de las diferentes estrategias con resolución y memorando respectivamente. Permitiendo el fortalecimiento de sus capacidades en Calidad, Auditoria y otros.

XI.- ANEXOS:

- Acta de apertura
- Acta de Cierre
- Resultado por macroprocesos
- Resultado por estandar
- Puntaje obtenido por estándar
- Resultado de evaluación por macroprocesos



DESARROLLO DE IDEAS DE PLAN DE MEJORA PUESTO DE SALUD LABERINTO AÑO 2023

CATEGORIA CRITERIO PRIORIZADO

OPORTUNIDAD DE MEJORA

Categoría	Cod. Macroproceso	Cod. Estándar	Estándar	Criterio	Acción de Mejora	Plan de Mejora	Equipo de Mejora	Fecha de inicio
Gerenciales	GCA	GCA3-1	El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y externo y desarrolla acciones de mejora	El Establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y externo	medir la satisfacción del usuario interno y externo	Implementar con buzón de sugerencias de forma sistematizada	Jefe de EE.SS. y Responsable de Calidad	15/01/2023.
Prestacionales	AEX	AEX1-5	El establecimiento de salud tiene definido y organizado un plan de atención extramural de acuerdo a sus prioridades y en función a las necesidades de su población con enfoque de riesgo	El establecimiento cuenta con kit de equipos, materiales e insumos para desarrollar actividades extramurales garantizando su disponibilidad	Disponibilidad de equipos materiales e insumos para la actividad extramural	Disponer de equipos insumos y materiales para la actividad extramural	Jefe de EE.SS. Gerente de CLAS y Coordinador de AIS del EE.SS	01/02/2023.
De Apoyo	DLDE	DLDE1-1	El establecimiento de salud se organiza para aplicar medidas de descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización de materiales, equipos enseres e instalaciones	Se cuenta con un manual de desinfección y esterilización acorde a su categoría y es conocido por el personal de todas las áreas responsables de este proceso	implementación de manual de desinfección y esterilización	fortalecimiento de capacidades del personal de todo el servicio en desinfección y esterilización	jefe de EE.SS. Jefe de servicio de Enfermería y Gerente de CLAS	01/02/2023.

Matriz de Priorización P.S. Laberino

N°	Cod Estandar	Problemas de Interés / Nivel Estándar	Frecuencia					Importancia					Factibilidad					
			v1	v2	v3	v4	S. Total	v1	v2	v3	v4	S. Total	v1	v2	v3	v4	S. Total	Total
1	GCA - 3	El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y externo y desarrolla acciones de mejora	5	5	5	4	19	5	5	4	5	19	5	5	4	5	19	57
2	AEX - 1	El establecimiento de salud tiene definido y organizado un plan de atención extramural de acorde a sus prioridades y en función a las necesidades de su población con enfoque de riesgo	5	4	4	5	18	5	5	4	5	19	4	5	4	5	18	55
3	DLDE - 1	El establecimiento de salud se organiza para aplicar medidas de descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización de materiales, equipos enseres e instalaciones	5	5	5	5	20	5	5	5	4	19	5	3	3	4	15	54
4	GIN-3	El establecimiento de salud promueve la cultura de la toma de decisiones basada en información	3	3	3	4	13	5	4	3	5	17	5	4	3	5	17	47
5	ATA-3	El establecimiento desarrolla programas de prevención y promoción de la salud para la atención de los principales daños crónico-degenerativos, transmisibles y prevalentes.	4	4	4	3	15	3	4	3	4	14	4	3	4	5	16	45



6	MRA-7	El establecimiento de salud garantiza el control de desechos, residuos y disponibilidad de agua segura.	3	3	3	3	3	3	3	12	3	4	4	4	4	4	4	4	15	4	4	4	4	4	16	43
7	GIM-1	Se tiene definido los mecanismos de requerimiento y adquisición de insumos y materiales.	4	3	4	3	3	3	3	14	3	3	4	4	3	3	5	5	13	5	5	5	5	5	20	47
8	DIR - 1	Las Actividaes del plan son asignadas formalmente a responsables quienes demuestran decisiones tomadas que han mejorado la atencion de los usuarios externos	3	5	3	3	3	3	3	14	3	5	3	3	5	3	3	3	16	3	3	3	3	3	14	44
9	EIF-1	El establecimiento cuenta con recurso humano capacitado y aplica la normas para disponer de equipos e infraestructura operativos y en buen estado.	3	3	3	3	3	3	3	12	3	4	3	3	3	3	4	3	13	4	3	4	3	3	14	39
10	GRH-1	El establecimiento de salud está organizado para seleccionar e incorporar recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	2	2	2	2	3	3	3	9	5	5	5	5	5	3	1	20	2	1	3	1	3	7	36	





RESULTADO POR MACROPROCESOS				
CodMac	Total	E	P	R
ADA	1	1	0	
AEX	10	8	2	
ATA	7	5	2	
CGP	3	1	1	1
DIR	2	1	1	
DLDE	3	2	1	0
EIF	3	3		
EMG	2	2		
GCA	7	5	2	0
GIM	7	4	3	0
GIN	6	2	4	
GMD	9	4	5	
GRH	10	5	5	
GSD	6	4	2	
MRA	7	3	4	0
MRS	2		0	2
RCR	9	3	1	5





RESULTADOS POR ESTANDAR				
CodMac	Total	E	P	R
ADA-1	1	1	0	
AEX-1	5	5		
AEX-2	1		1	
AEX-3	1	0	1	
AEX-4	3	3	0	
ATA-1	4	4	0	
ATA-3	1	0	1	
ATA-4	2	1	1	
CGP-1	1	1		
CGP-2	2	0	1	1
DIR-1	0	0	0	
DIR-2	2	1	1	
DLDE-1	1	1		
DLDE-2	1		1	
DLDE-4	1	1		0
EIF-1	3	3		
EMG-1	2	2		
GCA-1	0	0		
GCA-2	7	5	2	
GCA-3	0		0	0
GIM-1	4	4		
GIM-2	3		3	0
GIN-1	2	2	0	
GIN-3	4		4	
GMD-1	5	1	4	
GMD-2	1		1	
GMD-3	3	3		
GRH-1	2	2		
GRH-2	2		2	
GRH-3	3	3		
GRH-4	3		3	
GSD-1	4	4		
GSD-2	2	0	2	
MRA-1	0		0	0
MRA-6	5	3	2	
MRA-7	1	0	1	
MRA-8	1		1	
MRS-2	2		0	2
RCR-1	2	2		
RCR-3	6		1	5
RCR-4	1	1		





Establecimiento : 00002756-LABERINTO

Tipo Establec : I-2

Fase: AutoEvaluación

Año: 2022

Periodo : 1

Cod Macro	Macroprocesos	Cod Estandar	Estandar	Crit. Eval	N° total Criterios						Puntaje Maximo por Estandar						Puntaje obtenido por Estandar					
					E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T		
DIR	Direccionamiento	DIR-1	El establecimiento de salud define y comunica su plan estratégico, operativo y de contingencia; y éstos están orientados a resolver los problemas relacionados con la salud de la población.	6	4	2	0	6	6.0	6.0	0.0	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
		DIR-2	Las actividades del plan son asignadas formalmente a responsables quienes demuestran decisiones tomadas que han mejorado la atención de El establecimiento de salud está organizado para seleccionar e incorporar recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	3	1	2	0	3	1.2	4.8	0.0	6.0	0.6	1.8	0.0	1.2	0.0	0.0	1.8			
GRH	Gestión de recursos humanos	GRH-1	El establecimiento de salud garantiza recursos humanos competentes para prestar atención al usuario.	2	2	0	0	2	4.0	0.0	4.0	4.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0				
		GRH-2	El(los) equipo(s) del establecimiento de salud participan en las decisiones y análisis de la situación institucional.	2	0	2	0	2	0.0	4.0	0.0	4.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	2.0				
		GRH-3	El establecimiento de salud dispone de medidas de seguridad para la salud del personal.	2	2	0	0	2	4.0	0.0	4.0	3.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	3.0				
		GRH-4	El establecimiento de salud garantiza recursos humanos competentes para prestar atención al usuario.	3	0	3	0	3	0.0	6.0	0.0	6.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	3.0				
GCA	Gestión de la calidad	GCA-1	El establecimiento de salud está organizado para desarrollar acciones del sistema de gestión de la calidad en salud.	2	2	0	0	2	4.0	0.0	4.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
		GCA-2	El establecimiento tiene definido e implementa mecanismos para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios.	8	4	4	0	8	5.3	10.7	0.0	16.0	3.3	2.7	0.0	0.0	0.0	6.0				
		GCA-3	El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y externo y desarrolla acciones de mejora	8	0	1	7	8	0.0	1.4	14.6	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
MRA	Manejo del riesgo de la atención	MRA-1	El establecimiento promueve una cultura de gestión de riesgos y logra resultados en la salud.	2	0	1	1	2	0.0	1.6	2.4	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
		MRA-2	El establecimiento de salud vela por el cumplimiento de las normas de seguridad relacionadas con la atención en sus distintas fases.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
		MRA-3	El establecimiento cuenta con normas escritas sobre precauciones para el control de infecciones	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
		MRA-4	El establecimiento de salud cuenta con procesos para el control de infecciones o enfermedades de transmisión: recolección, análisis y reporte.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
		MRA-5	El equipo de enfermería brinda servicios seguros, competentes y continuos.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
		MRA-6	El establecimiento de salud ha definido un programa de seguridad y salud ocupacional.	7	3	4	0	7	3.8	10.2	0.0	14.0	1.9	2.5	0.0	0.0	0.0	4.5				
		MRA-7	El establecimiento de salud garantiza el control de desechos, residuos y disponibilidad de agua segura.	4	1	3	0	4	1.1	6.9	0.0	8.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	1.1				
		MRA-8	El establecimiento de salud y gobierno local garantiza el saneamiento básico y disponibilidad de agua segura.	1	0	1	0	1	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0				





MICRORED LABERINTO PUESTO
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA
LABERINTO
"IDAD"
NACIONAL"



GSD	Gestión de Seguridad ante desastres	GSD-1	Se adoptan acciones para la reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.	4	4	0	0	4	8.0	0.0	0.0	8.0	4.0	0.0	4.0	0.0	0.0	4.0	
		GSD-2	Se adoptan acciones de preparación ante situaciones de emergencias y desastres.	4	1	3	0	4	1.1	6.9	0.0	0.0	8.0	0.0	2.3	0.0	0.0	2.3	0.0
		GSD-3	Se disponen de estrategias y medios para responder ante situaciones de emergencias y desastres.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
CGP	Control de la gestión y prestación	CGP-1	El establecimiento de salud tiene definido mecanismos establecidos de auditoría, supervisión y evaluación.	2	2	0	0	2	4.0	0.0	0.0	4.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	
		CGP-2	El establecimiento de salud realiza acciones de auditoría, supervisión y evaluación de acuerdo.	5	2	2	1	5	2.2	4.4	3.3	10.0	0.0	1.1	1.7	2.8	0.0	0.0	2.8
ATA	Atención ambulatoria	ATA-1	El establecimiento de salud tiene establecido un conjunto de normas y disposiciones para la atención ambulatoria.	3	2	1	0	3	3.0	3.0	0.0	6.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	
		ATA-2	La evaluación de los pacientes afectados por las principales causas de morbilidad se realiza de acuerdo a guías de práctica clínica	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		ATA-3	El establecimiento desarrolla programas de prevención y promoción de la salud para la atención de los principales daños crónico-degenerativos, transmisibles y prevalentes.	6	1	5	0	6	1.1	10.9	0.0	12.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	1.1	0.0
		ATA-4	Se fomenta y se dan facilidades para que el usuario consigne sugerencias o quejas de la consulta ambulatoria en los ambientes destinados a ésta.	2	1	1	0	2	1.3	2.7	0.0	4.0	0.7	1.3	0.0	0.0	2.0	0.0	2.0
AEX	Atención extramural	AEX-1	El establecimiento de salud tiene definido y organizado un plan de atención extramural de acuerdo con sus prioridades y en función a las necesidades de su población con enfoque de riesgo.	6	6	0	0	6	12.0	0.0	0.0	12.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	
		AEX-2	El establecimiento de salud brinda una cartera de servicios extramurales de acuerdo con el modelo de atención establecido.	2	0	2	0	2	0.0	4.0	0.0	4.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	
		AEX-3	El establecimiento de salud identifica oportunidades de mejora para el incremento de la cobertura de la atención extramural a partir de una medición sistemática de los logros.	2	1	1	0	2	1.3	2.7	0.0	4.0	0.0	0.0	1.3	0.0	1.3	0.0	
		AEX-4	El establecimiento cuenta con agentes comunitarios que apoyan el trabajo extramural a través de coordinaciones permanentes.	3	2	1	0	3	3.0	3.0	0.0	6.0	2.3	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0	
ATH	Atención de hospitalización	ATH-1	El establecimiento que cuenta con internamiento, planifica y diseña sus servicios para satisfacer las necesidades de la población a la que atiende.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		ATH-2	El establecimiento de salud provee las condiciones apropiadas para brindar servicios de internamiento a los pacientes, asegurando su oportunidad y calidad	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		ATH-3	El establecimiento garantiza las condiciones necesarias para que el equipo interdisciplinario de salud brinde una atención segura al usuario	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		ATH-4	Los equipos médicos que brindan servicios de internamiento, desarrollan sus actividades de atención según procedimientos consensuados, documentados y aprobados	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		ATH-5	El paciente y su familia reciben la educación e información pertinentes durante la ejecución del tratamiento	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		ATH-6	El establecimiento de salud garantiza la continuidad de los procedimientos para interconsultas así como acciones de apoyo diagnóstico y tratamiento (intra/institucionales e interinstitucionales.)	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		ATH-7	El establecimiento de salud evalúa la eficiencia y efectividad de las atenciones de internamiento	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0





MICRORED LABERINTO PUESTO
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA
ADMINISTRACIÓN NACIONAL"



GMD	Gestión de medicamentos	GMD-1	4	1	3	0	4	1.1	6.9	0.0	8.0	0.6	4.6	0.0	5.1
		GMD-2	1	0	1	0	1	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0	1.0
		GMD-3	2	2	0	0	2	4.0	0.0	0.0	4.0	3.0	0.0	0.0	3.0
		GIN-1	4	3	1	0	4	4.8	3.2	0.0	8.0	1.6	0.0	0.0	1.6
		GIN-2	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		GIN-3	3	0	3	0	3	0.0	6.0	0.0	6.0	0.0	4.0	0.0	4.0
		DLDE-1	1	1	0	0	1	2.0	0.0	0.0	2.0	1.0	0.0	0.0	1.0
DLDE	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	DLDE-2	1	0	1	0	1	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0	1.0
		DLDE-3	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		DLDE-4	2	1	0	1	2	1.0	0.0	3.0	4.0	0.5	0.0	0.0	0.5
MRS	Manejo del riesgo social	MRS-1	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		MRS-2	2	0	1	1	2	0.0	1.6	2.4	4.0	0.0	0.0	2.4	2.4
NYD	Nutrición y dietética	NYD-1	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		NYD-2	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
GIM	Gestión de insumos y materiales	GIM-1	2	2	0	0	2	4.0	0.0	0.0	4.0	4.0	0.0	0.0	4.0
		GIM-2	3	0	2	1	3	0.0	3.4	2.6	6.0	0.0	2.6	0.0	2.6
EIF	Gestión de equipos e infraestructura	EIF-1	3	3	0	0	3	6.0	0.0	0.0	6.0	3.0	0.0	0.0	3.0
		EIF-2	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
			62	54	15	131	104.2	122.9	34.9	262.0	44.1	35.6	9.5	89.2	

