

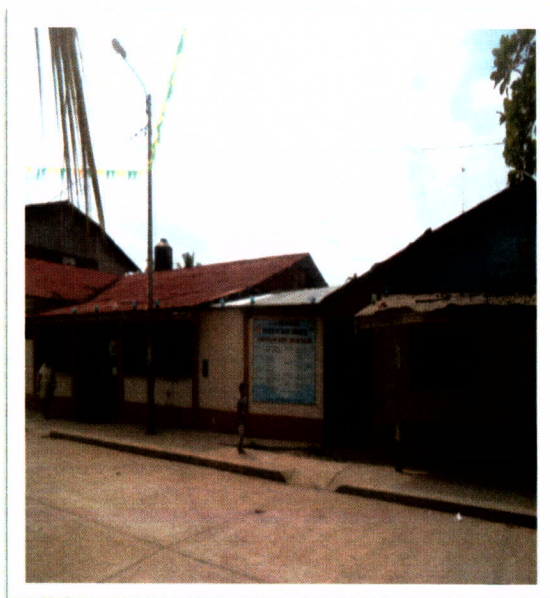


MICRORED LABERINTO PUESTO DE SALUD LABERINTO
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



DIRECCION REGIONAL DE SALUD MDD Micro Red Laberinto

INFORME FINAL DE AUTOEVALUACIÓN PUESTO DE SALUD LABERINTO y PUESTO DE SALUD BOCA UNION



Puesto De Salud Laberinto



Puesto De Salud Boca Union

Lic. Enf Fausto Hector Cardenas Moran
Gerente MCR Laberinto

MADRE DE DIOS – DISTRITO LABERINTO

AÑO 2021



INFORME DE LA AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN MICRORED LABERINTO – DIRESA MADRE DE DIOS

AÑO FISCAL 2021

I.- PRESENTACIÓN.

En el marco de la Norma Técnica N° 050-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 10 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 recuperativos 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 referencias 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 la 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.



I-1.- ANTECEDENTES

El año 2007 la IPPRES Laberinto a funcionado como un Centro de salud de categoría I-4 que brindaba atenciones de Consulta externa, emergencias, internamiento, manejo de programas de salud tanto intra como extramural, preventivo promocional. En el Centro de salud Laberinto se implementó en forma parcial la norma técnica de acreditación. Habiendo sido autoevaluado por un equipo multidisciplinario.

La aplicación de la autoevaluación fue realizada por macro procesos tanto gerenciales, prestacionales y de apoyo al diagnóstico, obteniendo un resultado de 32 % calificándose no aprobada no logrando alcanzar a un puntaje < al 50 % lo cual significa que debió nuevamente aplicarse nuevamente en el año después de mejorar los procesos críticos encontrados.

A partir de esta fecha ni hubo continuidad en el desarrollo de este proceso restando la atención que se debe dar a Calidad en el Establecimiento. A esto se suma las diferentes modalidades de reclutamiento del personal de salud en forma eventual, fue reevaluado la categoría del establecimiento de salud sincerando su categoría a I-2; implicando en la restructuración de establecimiento de salud en la organización, reducción de personal, presupuesto y otros aspectos administrativos.

En el año 2021 el Puesto de salud Laberinto de categoría I-2 programa la DIRESA Unidad de calidad para la implementación de la norma técnica de acreditación, una vez implementado se a programado la ejecución de la autoevaluación cuyos resultados a continuación se informa

I.2.- BASE LEGAL

- DSS.013-2006-SA. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. R.M. N°456-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V-02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- R.M. N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Listado de Estándares de acreditación para establecimientos de salud con categoría I-1 al III-1, según N°050-MINSA/DGSP-V-02.
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento 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° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"

II.-OBJETIVO

II.1.-OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar la Autoevaluación mediante la aplicación de los estándares de acreditación para la evaluación de la IPRES de la Microred Laberinto.

II.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Promover la cultura de calidad en las unidades orgánicas de las 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 Unidad de calidad de la dirección regional de salud priorizo para efectos de la Autoevaluación 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 ,es inaccesible y dispersa y población flotante por tener corredor minero.



CUADRO N° 1

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED LABERINTO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS AÑO FISCAL 2021

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. Horacio Cevallos	I-1	2764
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 Inambarlo	I-1	2740
P.S. Vuelta grande	I-1	11412

Fuente, RENIPRES Laberinto data 2021

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 cuyas fuentes nos han permitido verificar para obtener 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.
- También se utilizó la **observación** 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 Gestión.
- Se entrevistó** el algún proceso como consulta externa y emergencia **para** determinar el cumplimiento de los estándares de calidad.



V.- EQUIPO EVALUADOR

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

- Reunión técnica de socialización de la norma técnica de acreditación N 050-MINSA/DGSP-V. 02, desarrollado por la unidad de calidad de la Dirección Regional de salud de madre de dios.
- El Equipo evaluador a sido seleccionado de acuerdo al perfil de competencias establecido por la norma técnica, priorizando algunos atributos técnico administrativos del personal del Establecimiento.
- Se Conformo el Equipo de Evaluadores Internos el cual ha sido oficializado con RESOLUCION DIRECTORAL REGIONAL N° 457-2021-GOREMAD/DIRESA-DG. Se anexa RD

CUADRO N° 2

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	RESPONSABLE
Fausto Hector Cardenas Moran	Enfermero	Lider
Joshep Ormachea Rojas	Médico Cirujano	Integrante
Saulo Javier Ninantay Escalante	Cirujano Dentista	Integrante
Edith Emily Castillo Torres	Obstetra	Integrante
Elena Tueros Cardenas	Enfermera	Integrante
Wily Ángel Chalco Huaman	Psicólogo	Integrante



VI.- CUMPLIMIENTO DEL PLAN

El Plan de Autoevaluación es Aprobada Mediante R.D. N° 593-2021 GOREMAD /DIRESA/-DG

Se inicio la autoevaluación el 20 de noviembre hasta el 24 de noviembre del año 2021, con la capacitación local en los Macro procesos al personal Auto evaluador y posteriormente participa en la capacitación virtual los días 27 y 28 de noviembre del 2021 sobre Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud

El 20 diciembre se da inicio al desarrollo al proceso de Auto evaluación de los EE.SS. desarrollándose de acuerdo a La reprogramación establecida por situaciones de la pandemia, campañas de vacunaciones y por el escaso número de profesionales por las vacaciones otorgadas al personal de salud.

Se desarrollo la Auto evaluación en el Puesto de Salud Boca Unión categoría I-1 teniendo un periodo de aplicación de los estándares de Calidad del 21 al 22 de diciembre:

- a. El Puesto de salud Laberinto fue evaluado del 23 al 27 de diciembre habiéndose aplicado los estándares de Calidad en los Macroprocesos .de Gestión, prestación y de Apoyo.
- b. Una vez concluida la autoevaluación se procedió al control de calidad de la información y sistematización de la información
- c. La reunión de cierre del proceso de autoevaluación se realizó el 31 de diciembre 2021 según acta que se adjunta N° Acta N° 2 de cierre de Autoevaluación

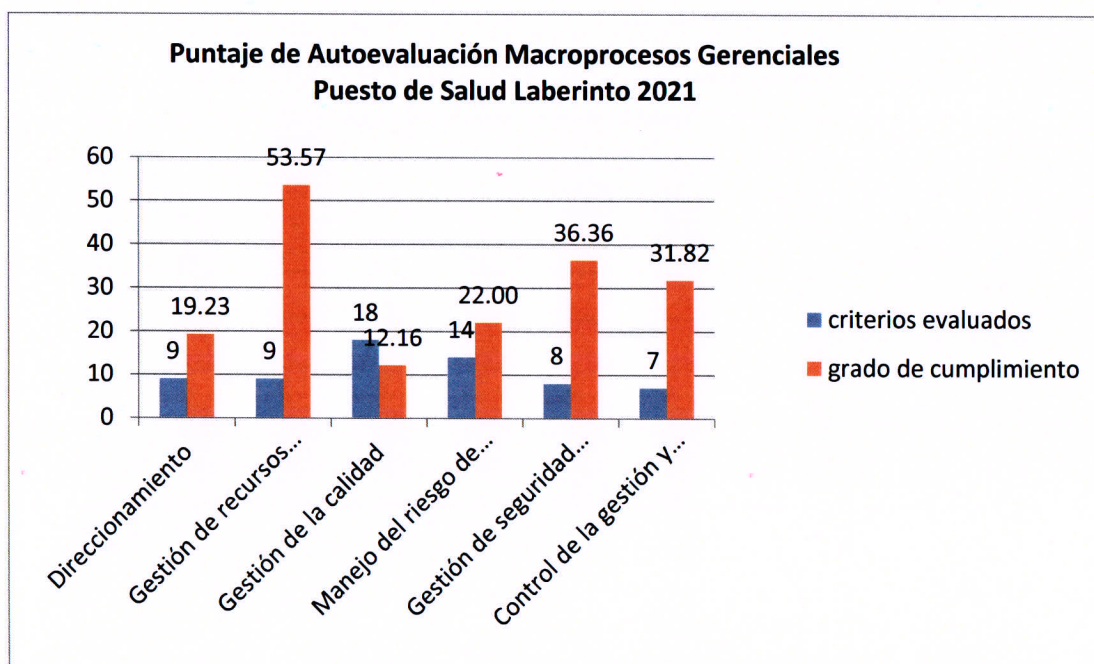
VII.- OBSERVACIONES

MACRO PROCESO

A continuación, presentamos los resultados del proceso de evaluación interna del Puesto de Salud Laberinto llevado a cabo durante el mes de diciembre del 2021, obteniéndose los siguientes resultados:



GRÁFICO N.º 1 MACROPROCESOS GERENCIALES



En el Gráfico N.º 1, muestra los Macroprocesos Gerenciales distribuido por categorías teniendo un resultado de cumplimiento 27.03% de estándares de calidad; lo que significa no está implementado en todo su contexto que trae como consecuencia el incumplimiento de los objetivos institucionales,

1. **Macro proceso Direccionamiento** tenemos como resultado el 19.23 % 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; solamente contamos con la planificación elaborada por el A CLAS como el Programa de Salud local:
2. **Macroproceso Gestión de Recursos Humanos** cuyo resultado es 53.57 % se observa que no se cuenta con MOF institucional, en cuanto a recursos Humanos la DIRESA es quien define la finalidad de contrato de acuerdo al requerimiento y disponibilidad Financiera.
3. **Macroproceso Gestión de la Calidad** como resultado tenemos 12.16 % no se cuenta con un coordinador de calidad por consiguiente no se tiene organizado dicha unidad



4. **Macroproceso Manejo del Riesgo de la Atención** se tiene 22.00 % el Establecimiento de Salud no promueve una cultura de Gestión de riesgos. Tampoco se han definido un programa de seguridad y salud ocupacional que es nuevo y que aún falta implantar
5. **Macroproceso Gestión de Seguridad ante Desastres** el resultado es 36:36 % se observó que el Puesto de Salud no cuenta con certificado de inspección técnica vigente, cuenta con ambulancias con equipamiento básico contando con personal con horario restringido por falta de presupuesto. Se observa la ausencia de dotación de medicamentos básicos para resolver las emergencias.
6. **Macroproceso Control de la Gestión y Prestación** el resultado es 31.82 % se observa que no está implementado la Auditoría en Salud. Interviniendo la UDR como parte de su función.

GRÁFICO N.º 2
MACROPROCESOS PRESTACIONALES

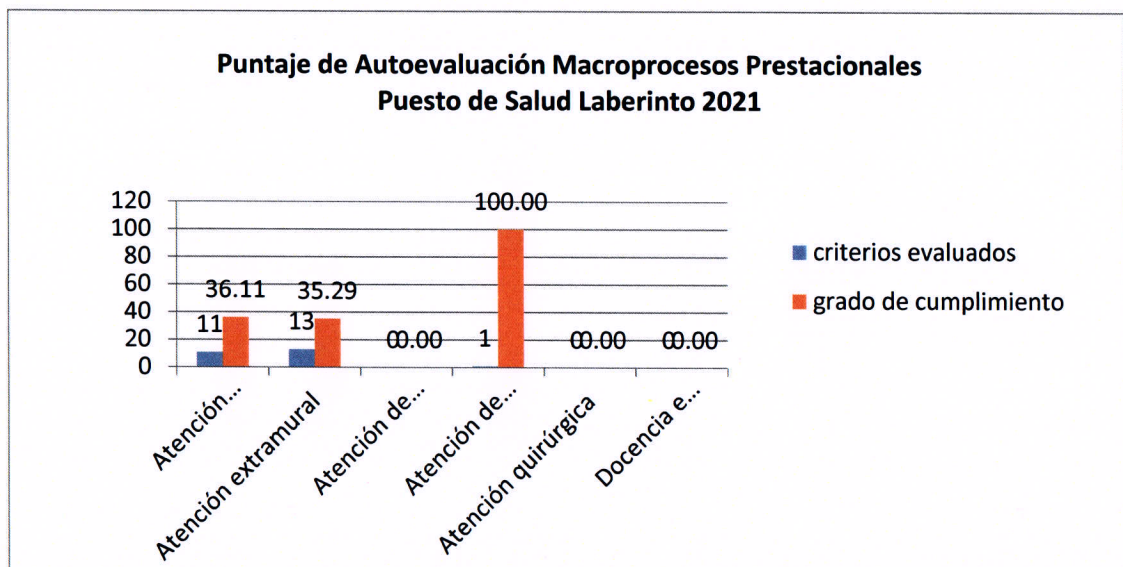


Gráfico N° 2 se observa los Macroprocesos Prestacionales de los cuales tres no se aplican al Establecimiento de Salud el macroproceso (Atención de Hospitalización) el macroproceso (Atención Quirúrgica) y el Proceso (Docencia e investigación) Se observa un grado de cumplimiento del 57.14%.



1. **Macroproceso Atención Ambulatoria** se tiene un resultado de de 36.11% 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
2. **Macroproceso Atención Extramural** se observa que el Establecimiento de Salud no cuenta con Kid 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

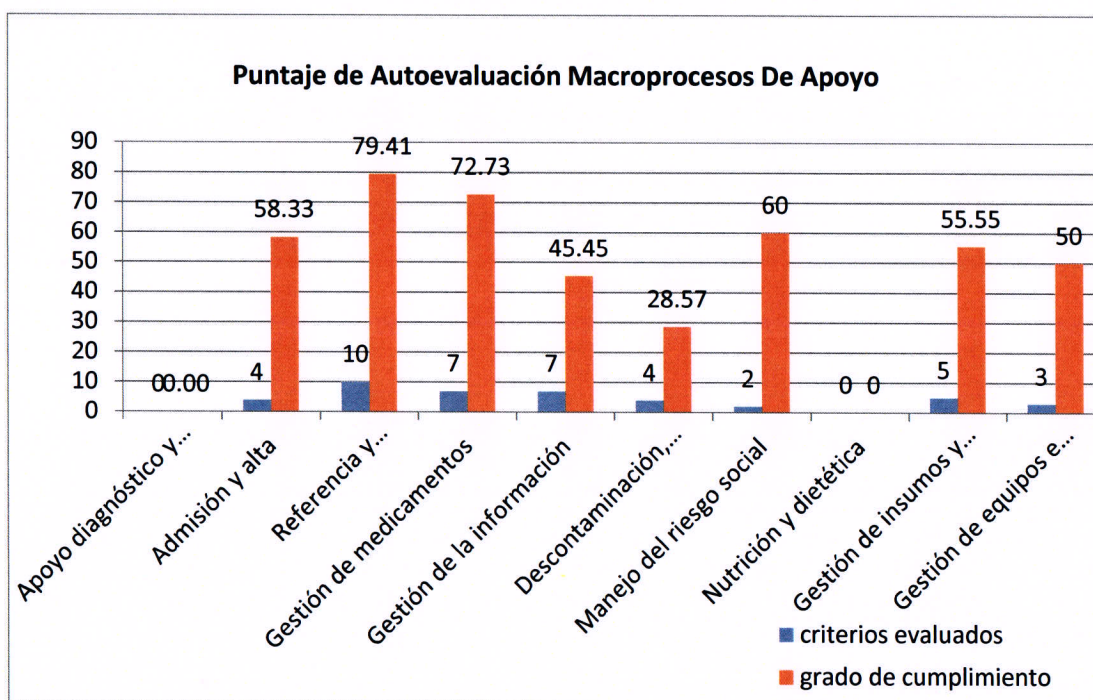


Grafico N° 5. Puntaje de los Macroprocesos de Apoyo observamos los macroprocesos de apoyo de los cuales dos no se aplican al Establecimiento de Salud el macroproceso (Apoyo diagnóstico y terapéutico) y el macroproceso (Nutrición dietética). Se observa un grado de cumplimiento del 56.26%.



1. **Macroproceso Admisión y Alta** El Personal de salud no recibe capacitación en la norma técnica de historia Clínica a ello se suma la inadecuada gestión de Historia Clínica.
2. **Macroproceso Referencia y Contrarreferencia** cuyo resultado es de 79.41 % falta implementar el proceso de vigilancia comunitaria y actualizar el sistema Referencias Contrarreferencias, Comunal y registro,
3. **Macroproceso Gestión de Medicamentos** el puntaje es 72.73 % No se realiza informe de consolidado diario de despacho solo remite el ICI diario y mensual
4. **Macroproceso Gestión de la Información** el resultado es 45.45 % 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.
5. **Macroproceso Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización** cuyo resultado es 28.57 % 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 externo e interno
6. **Macroproceso Gestión de Insumos y Materiales** 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.

VIII.- PUNTAJE ALCANZADO

VIII.1.- PUNTAJE ALCANZADO PUESTO DE SALUD LABERINTO I-2

Como resultado de la evaluación interna el Puesto de Salud Laberinto tuvo un nivel de Cumplimiento de 46 % 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 2021

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Gerenciales	27.03%
Prestacionales	57.14%
De Apoyo	56.26

Como se observa el nivel de cumplimiento por grupo de macroprocesos Gerenciales son los que tienen el nivel de cumplimiento más bajo (27.03%) 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 (57.14 %) son los que medianamente están implementados para el logro de los objetivos, así mismo el Macroproceso de Apoyo (56.26 %) también se aprecia limitaciones en el proceso y resultado de los procesos.



MICRORED LABERINTO PUESTO DE SALUD LABERINTO
 "MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD"
 "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Control de la gestión y prest 00002758-LABERINTO												
Tipo de Establecimiento : I-2												
Fase: AutoEvaluación												
Año: 2021												
Periodo : 2												
MACROPROCESO					CATEGORÍAS							
Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimi ento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimien to x categoría	
		E	P	R	T							
	9	5	4	0	9	21.12	4.06	19.23				
	9	4	5	0	9	15.84	8.49	53.57				
	18	6	5	7	18	18.48	2.25	12.16				
	14	4	9	1	14	18.48	4.07	22.00				
	8	5	3	0	8	5.28	1.92	36.36				
	7	4	2	1	7	13.20	4.20	31.82				
	11	4	7	0	11	18.48	6.67	36.11				
	13	9	4	0	13	18.48	6.52	35.29				
	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
	1	1	0	0	1	18.48	18.48	100.00				
	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
	4	2	2	0	4	6.60	3.85	58.33				
	10	6	1	3	10	6.60	5.24	79.41				
7	3	4	0	7	6.60	4.80	72.73					
7	3	4	0	7	6.60	3.00	45.45					
4	2	1	1	4	6.60	1.89	28.57					
2	0	1	1	2	6.60	3.96	60.00					
0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00					
5	2	2	1	5	6.60	3.67	55.56					
3	3	0	0	3	6.60	3.30	50.00					
132		63	54	15	132	200.64	86.36		200.64	93.06		
Total											Puntaje Final (%)	46
RESULTADO FINAL												
NO aprobado. Reiniciar desde la Autoevaluación (Menos 50%)												
Calificaciones :												
NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)												
NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)												
NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)												
Aprobado (85% o más)												



Establecimiento : 00002763-BOCA UNION									
Tipo de Establecimiento : I-1									
Fase: AutoEvaluación									
Año: 2021									
Periodo : 1									
CATEGORÍAS									
MACROPROCESO									
Criterios eval									
Nro total criterios									
E P R T									
Puntaje Máximo por Macro proceso									
Puntaje Obtenido x Macro proceso									
Cumplimiento x Macro proceso									
Puntaje Máx. x categoría									
Puntaje Obtenido x Categoría									
Cumplimiento x categoría									
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%)									
Total									
113 56 43 14 113 171.76 57.01 33									



VIII.2.- PUNTAJE ALCANZADO PUESTO DE SALUD BOCA UNION I-1

Puesto de Salud Boca Unión Establecimiento de Salud del ámbito de la Micro Red Laberinto tuvo un nivel de Cumplimiento de 33 % califica no aprobado teniendo un nivel de cumplimiento de los Estándares no $< 50\%$ debiendo reiniciar la Autoevaluación. Lo cual significa que la IPRESS no cumple con los estándares mínimos para su funcionamiento existiendo alto Riesgo en la prestación en los servicios de Salud los cuales no aseguran la calidad de atención los usuarios siendo esta población altamente vulnerable

PUNTAJE ALCANZADO EN LA AUTOEVALUACIÓN POR MACROPROCESOS 2021

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA
Gerenciales	16.27%
Prestacionales	45.56%
De Apoyo	37.10

Pese a los inconvenientes debido a la pandemia por COVID 19 se ha efectuado el proceso de autoevaluación en el Puesto de Salud Boca Unión, el cual se ha logrado gracias al compromiso de la Unidad de Calidad de La DIRESA Madre de Dios y a la Escases de Recursos Humanos en el Establecimiento de salud

IX.-CONCLUSIONES

- El proceso de Autoevaluación debe ser abordada como un proceso permanente en la Microred laberinto por la gerencia de la Microred y unidad orgánica de los establecimientos de salud con el único fin de estar acreditados lo que significaría 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



(12.16%), Direccionamiento (19.23 %), Manejo del Riesgo de atención (22.00%), Descontaminación y limpieza (28.57 %), Atención Extramural (35.29%) Atención Ambulatoria (36.11%), Gestión de Seguridad ante desastres (36.36%), Gestión de la información (45.45%) 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 46 % de cumplimiento de los estándares de acreditación lo que nos ubica en un nivel de no aprobado.

IX.-RECOMENDACIONES GENERALES

- Promover la institucionalización de la IPRES de la metodología y herramientas para la Autoevaluación periódica y mejora continua de procesos orientados a los riesgos gerenciales y prestacionales
- 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.
- Que los establecimientos de salud deberán implementar plan de mejoras continua las observaciones emitidas de acuerdo a la capacidad resolutive en un plazo de seis meses para lo cual se realizará un seguimiento constante



MICRORED LABERINTO PUESTO DE SALUD LABERINTO
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



PLAN DE MEJORA PUESTO DE SALUD LABERINTO AÑO 2022								
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	15/02/2022.
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	01/03/2022.
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	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	15/02/2022.



MICRORED LABERINTO PUESTO DE SALUD LABERINTO
 “MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD”
 “AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

[illegible]