



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

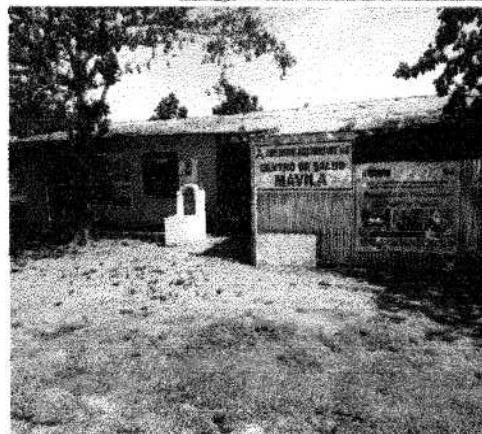
“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Díos, Capital de la Biodiversidad del Perú”



INFORME TÉCNICO DE AUTOEVALUACIÓN 2021

MICRO RED PLANCHÓN





NDICE

1. PRESENTACIÓN	3
2. OBJETIVOS	4
3. ALCANCE	5
4. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	5
5. EQUIPO EVALUADOR	6
6. CUMPLIMIENTO DEL PLAN	6
7. OBSERVACIONES	7
8. PUNTAJE ALCANZADO	8
9. RECOMENDACIONES	24
10. ANEXOS	27



I. PRESENTACIÓN

• Antecedentes

En el contexto la Norma Técnica N°50 MINSA/DGSP-V.02, establece que la acreditación es un proceso por el cual nuestra institución es evaluada respecto a la organización de la atención sanitaria, para determinar si cumple una serie de requisitos diseñados para mejorar la calidad de atención, lo cual implica la implementación y la evaluación periódica de una serie de estándares previamente definidos según categoría los que han sido agrupados en 3 categorías de macroprocesos. Este proceso de fortalecer e institucionalizar la gestión de la calidad, la acreditación para nuestra Micro Red se convierte en una importante herramienta para la sostenibilidad y con ella se obtiene un compromiso claro de nuestra organización de salud para mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando un entorno seguro y trabajando sistemáticamente en la reducción de los riesgos, tanto para los usuarios como para el personal, contribuyendo a obtener servicios de salud con enfoque humano y social.

Durante el proceso de Acreditación de los Establecimientos de Salud (EES) consigna un paso importante que es la Autoevaluación; un proceso de evaluación integral, periódico que responde a normas y el resultado final revela valores que permiten identificar el grado de cumplimiento de estándares normados que identifica oportunidades de mejora y fortalezas, con la cual los EESS se retroalimentan para conseguir un mejoramiento en la calidad de sus servicios.

En este orden de ideas la Micro Red de Salud Planchón es consciente de su responsabilidad de brindar servicios de calidad en los EESS a su cargo, según su complejidad, y en el presente informe se detalla las acciones que se han llevado a cabo durante el proceso de Autoevaluación en sus diferentes establecimientos de salud como: Puesto de Salud Planchón (Categoría I-2), Puesto de Salud Alegría (Categoría I-2), Puesto de Salud Mavila (Categoría I-2) y Puesto de Salud Sudadero (Categoría I-1). Estos establecimientos se encuentran en una zona muy importante de alta demanda de atención por parte de los pobladores, que es parte del corredor Interoceánico en la región de Madre de Dios, por lo cual han sido programados para la implementación de la Autoevaluación durante el presente año.

Para los EESS de Categoría I-2 y I-1 fueron evaluados 17 macroprocesos. En el presente Informe Técnico señala la metodología, observaciones, puntaje



“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

alcanzado y las recomendaciones planteadas por los diferentes servicios y unidades evaluados.

• **Base Legal**

- Ley N° 26842, “Ley General de Salud”
- Ley N° 27657, “Ley del Ministerio de Salud”
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba en el “Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud”
- Ley N° 27867, “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”
- Ley N° 27444, “Ley General de Procedimientos Administrativos”
- R.M. N° 616-20035-SA/DM, Aprueba el modelo del reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- R.M. N° 768-2001-SA/DM, “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- R.M. N° 519-2006/MINSA DT “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- R.M. N° 703-2006/ MINSA “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo” NTS N° 050-MINSA/DGSP- V.01
- R. M. N° 456-2007/ MINSA 5 de junio del 2007. NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02

II. OBJETIVOS

• **OBJETIVO GENERAL**

Promover y mejorar una cultura de calidad de atención en los EESS de la Micro Red Planchón a través del cumplimiento de los estándares y verificación de la aplicación tanto en los recursos humanos como tecnológicos, tomando en cuenta la implementación de las recomendaciones para institucionalizar el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

• **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Obtener evidencias de los procesos, procedimiento asistencial, administrativo y preventivo promocional que se manejen con atributos de calidad respecto al desempeño de los EESS de la Micro Red Planchón con miras a la acreditación como establecimientos categoría I-1 y I-2.
- Determinar las áreas susceptibles de mejora o los nudos críticos para ejecutar proyectos de mejora continua de la calidad.
- Fortalecer la gestión y prestación de los responsables de las unidades y servicios de salud para garantizar la calidad de atención y obtener un usuario satisfecho.



III. ALCANCE

El proceso de Autoevaluación ha sido desarrollado en el ámbito de la Micro Red Planchón, que incluye a los EESS:

EESS de la Micro Red Planchón, según categoría, DIRESA Madre de Dios, años fiscal 2021.

Establecimiento de Salud	Categoría	RENIPRESS	Priorizado para la Autoevaluación
Planchón	I-2	2744	Sí
Alegría	I-2	2748	Sí
Mavila	I-2	2745	Sí
Sudadero	I-1	2752	Sí
Pariamarca	I-1	2712	No
Lucerna	I-1	2751	No
Monte Salvado	I-1	2753	No
Sabaluyoc	I-1	2726	No

Fuente: Área de Estadística e Informática de la Micro Red

Del 100% de EESS que forman parte de la Micro Red han sido evaluados el 50%, priorizando al 100% de EESS Categoría I-2 y ubicados en el corredor Interoceánico.

IV. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La acreditación es un mecanismo de gestión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, y que va dirigida a comprobar si una entidad prestadora cumple con estándares de calidad que brindan seguridad en la atención en salud y que generan acciones de Mejoramiento continuo.

El equipo de Evaluadores Internos de la Micro Red Planchón utilizó diversas técnicas de evaluación, que permitió verificar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación:

- Verificación/Revisión de documentos: Una de las fuentes a las que se recurrió para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
- Observación: Permitió seguir la manera en cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observó a las personas y al entorno.
- Entrevista: Permitió tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación en algunos macroprocesos.



“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

- Encuesta: Permitió recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- Auditoría: Permitió valorar la calidad de prestación que viene desarrollando el personal de salud; además se determinó y señaló hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios establecidos.

El listado de Estándares de acreditación para establecimiento de Salud I-1 y I-2 fue la base referencial para la autoevaluación de los EESS de la Micro Red.

V. EQUIPO EVALUADOR

Organización de los evaluadores internos

El equipo de evaluadores internos fue seleccionado en base a los criterios previamente establecidos por MINSA y se oficializó mediante Resolución Directoral N°461-2021-GOREMAD/DIRESA-DG (anexo 1) quienes recibieron entrenamiento para cumplir con las funciones encomendadas. El comité de evaluadores internos está integrado por:

- M.C. Fidel Raí Mamani Espinoza	Evaluador Líder
- M.C. Marco Antonio Pazos Pazos	Evaluador
- Lic. Enfermería Willy Figueroa Dulanto	Evaluador
- Lic. Nutrición Henry Armando Mejía Villegas	Evaluador
- Obst. Ricardina Roxana Ramos Chipana	Evaluadora
- C.D. Yoni Nina Aguilar	Evaluadora
- Obst. Luz Mery Condori Tuyo	Evaluadora

VI. CUMPLIMIENTO DEL PLAN

El Proceso de autoevaluación abarcó los puntos o pasos señalados en la Guía Técnica del Evaluador, aunque no fueron totalmente secuenciales, pues la dinámica institucional y la realidad de los hechos no siempre garantizan lo teórico.

Al ser, los EESS evaluados, centros donde el personal realiza tanto actividades administrativas y asistenciales se trató de evaluar los procesos lo más apegado a la realidad de dichas instituciones; y no menos importante es recalcar que, ante la emergencia sanitaria de la COVID-19 y la urgencia del proceso de vacunación a la población del Perú, se generó retrasos para la aplicación de la autoevaluación de acuerdo al Plan inicialmente planteado dando origen a la reprogramación de la autoevaluación.



“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

El periodo de proceso de Autoevaluación inició el 06 de diciembre con la orientación y disposiciones internas del evaluador líder. Se aplicó la autoevaluación el 07 de diciembre en el Puesto de Salud Planchón y culminando el 12 de diciembre para continuar la aplicación en el Puesto de Salud Alegría interviniendo los macroprocesos desde el 13 de diciembre hasta el 18 de diciembre. Luego se continuó con el Puesto de Salud Mavila iniciando el 19 de diciembre y culminando el 23 de diciembre. Finalmente concluimos con el Puesto de Salud Sudadero donde se aplicó la autoevaluación desde el 24 de diciembre hasta el 27 de diciembre; de acuerdo a la reprogramación propuesta por la Micro Red por las razones anteriormente mencionadas. Culminamos dicho proceso el 28 de diciembre con la reunión de cierre de la Autoevaluación.

Se oficializó el Plan de Autoevaluación con Resolución Directoral Regional N°595-2021-GOREMAD/DIRESA-DG el cual se adjunta (anexo 2).

Se adjunta también el Acta de cierre de Autoevaluación (anexo 3)

VII. OBSERVACIONES

Se desarrolló el proceso de Autoevaluación

- La autoevaluación se desarrolló considerando las medidas de prevención por la COVID-19
- Los inconvenientes con el horario fueron subsanados a fin de cumplir con las fechas establecidas en el cronograma
- La priorización de la vacunación por COVID-19 retraso el cronograma establecido
- Muchos criterios de la Procesos Gerenciales dependen de su implementación por parte de la DIRESA, y los roles compartidos para funciones asistenciales y administrativos por parte del personal de salud pueden formar un sesgo en la interpretación de los resultados.
- Tanto en el equipo evaluador como en las personas evaluadas hay personal temporal (serumistas, CAS COVID) por lo que desconocen varios procesos y, no reciben suficiente capacitación para cumplir funciones.
- Los datos obtenidos se procesaron mediante el aplicativo del MINSA para el proceso de acreditación.

De manera general, por cada categoría en cada EESS que forman parte de la Micro Red de Planchón se observó lo siguiente:

GERENCIAL: Se observó que los documentos que se solicitaban no estaban actualizados, en parte por el cambio reciente de jefatura del EESS, tampoco se proporcionó los planes solicitados (POI, POA, ASIS)



PRESTACIONAL: Las prestaciones realizadas no han sido implementadas de manera sistemática y no acorde a la normatividad vigente. Se hace uso de GPC y normas técnicas, así como también el uso de Directivas Sanitarias que nos dirigen a la realización de actividades pero sin un modelo a seguir estricto

APOYO: No se ha implementado Manual de Procedimiento actualizado para las diferentes áreas, el área de esterilización no se adecua a la norma, también falta coordinar con Municipalidad y Defensa Civil la evaluación de la infraestructura del EESS.

VIII. PUNTAJE ALCANZADO

Al haberse concluido la evaluación el puntaje total alcanzado por cada EESS de la Micro Red Planchón son las siguientes:

- **Puesto de Salud Planchón:** 41% (No Aprobado)
- **Puesto de Salud Mavila:** 10% (No Aprobado)
- **Puesto de Salud Alegría:** 22% (No Aprobado)
- **Puesto de Salud Sudadero:** 18% (No Aprobado)

Puesto de Salud Planchón

Una vez concluido la autoevaluación interna de los procesos de establecimiento de salud a la evaluación interna se obtuvo el 41% de implementación de los estándares de calidad en los macro procesos de gestión, prestación y apoyo al diagnóstico.



AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

Tabla N° 01: Puesto de Salud Planchón

Establecimiento : 00002744-PLANCHON
Tipo de Establecimiento : I-2
Fase : AutoEvaluación
Año : 2021
Período : 1

Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	% Total	MACROPROCESO		CATEGORIAS		RESULTADO FINAL	
								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
Direccionalamiento	9	5	4	0	9	21.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	2.83	17.86	17.86	17.86	17.86	17.86	17.86
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	16.48	4.50	24.32	24.32	24.32	24.32	24.32	24.32
Manejo del riesgo de atención de desastres	14	4	9	1	14	16.48	11.46	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	0.96	18.18	18.18	18.18	18.18	18.18	18.18
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	3.60	27.27	27.27	27.27	27.27	27.27	27.27
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	5.65	30.56	30.56	30.56	30.56	30.56	30.56
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	5.98	32.35	32.35	32.35	32.35	32.35	32.35
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	18.48	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Admisión y alta	4	2	2	0	4	8.60	3.30	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	4.08	61.76	61.76	61.76	61.76	61.76	61.76
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	3.00	45.45	45.45	45.45	45.45	45.45	45.45
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	6.00	90.91	90.91	90.91	90.91	90.91	90.91
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	1.89	28.57	28.57	28.57	28.57	28.57	28.57
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	1.98	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	1.10	16.67	16.67	16.67	16.67	16.67	16.67
Total	132	63	54	15	132	200.64	74.79	200.64	200.64	200.64	200.64	200.64	200.64
													Puntaje Final (%)

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



Gráfico N° 01: Porcentaje de cumplimiento de cada macroproceso en relación con el estándar objetivo para aprobar, Puesto de Salud Planchón

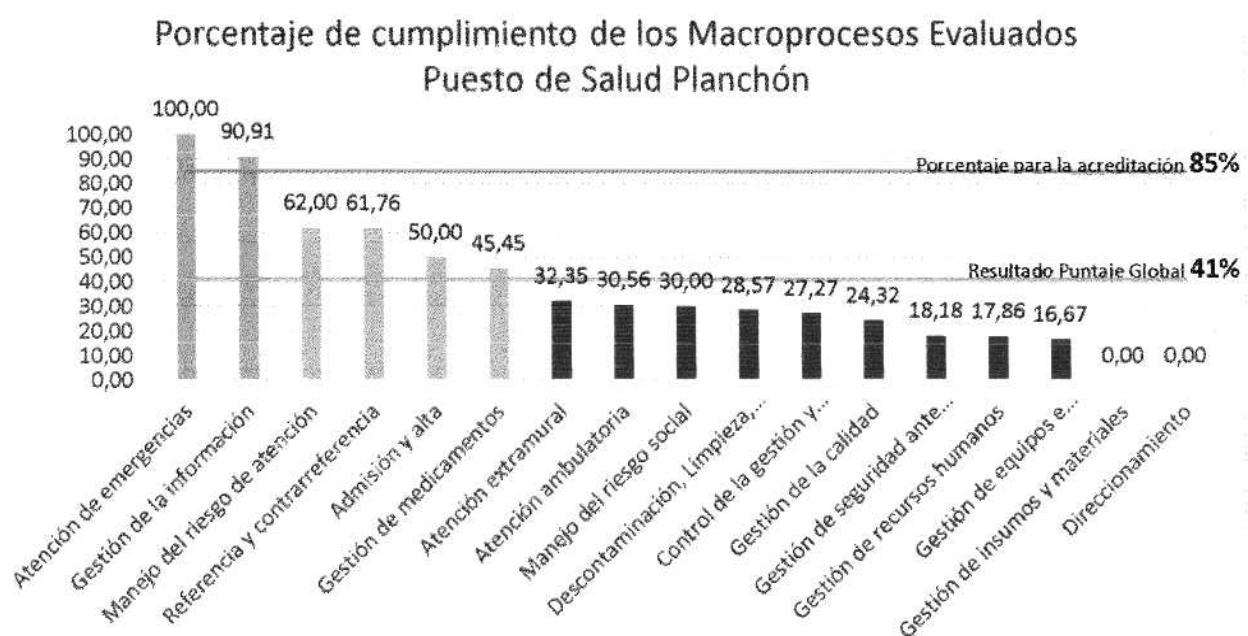
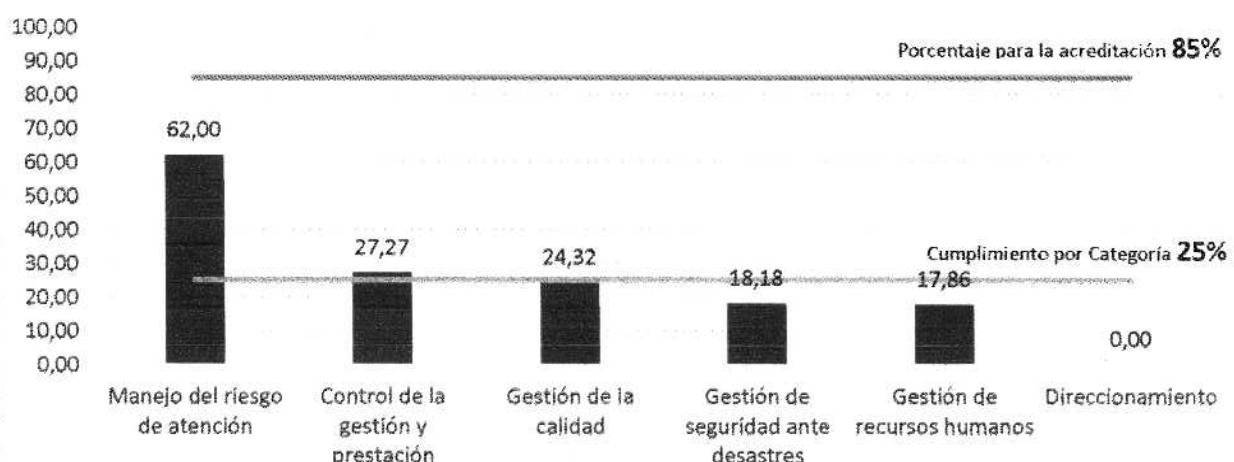


Gráfico N° 1.1: Porcentaje por Categoría Gerencial

Porcentaje de cumplimiento de los Macroprocesos Gerenciales
Puesto de Salud Planchón

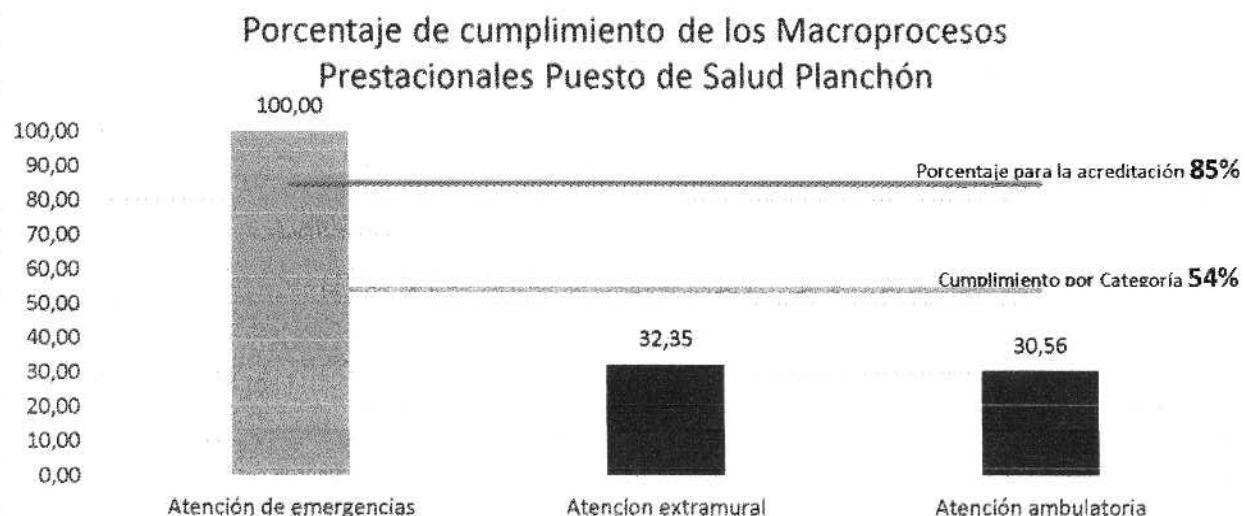


Se logró el puntaje de 17.74 (25% de cumplimiento), significa que existe debilidades en la implementación de los procesos de gestión, como consecuencia de una inadecuada planificación, organización, dirección, afectando la prestación de los servicios de salud. Cuyo resultado evidencia poca contribución del personal de salud en el logro de los objetivos institucionales.



En los resultados de los Macroprocesos Gerenciales, el macroproceso Direcciónamiento se observa que las jefaturas envían los avances de las metas físicas a la OEPE pero no se observa un análisis de los datos estadísticos enviados y menos una retroalimentación.

Gráfico N° 1.2: Porcentaje por Categoría Prestacional

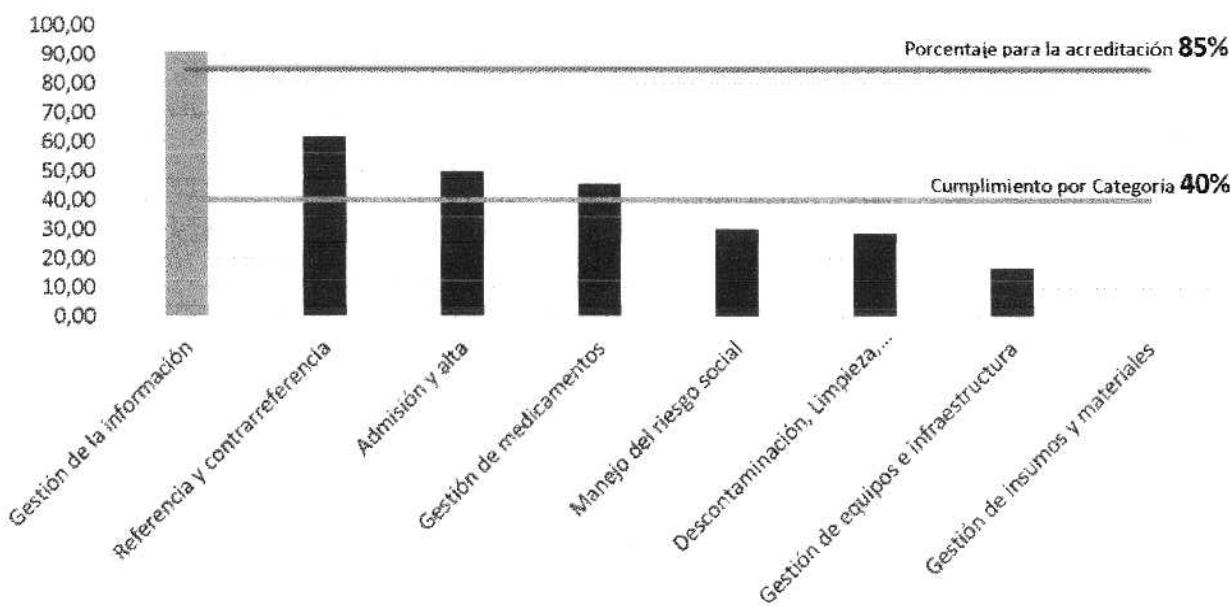


Registra el 54.3% de la implementación de los estándares de calidad. En este contexto los macro procesos que muestran debilidades en su implementación son: atención ambulatoria (30.56%), atención extramural (32,45%), lo que significa, en los dos últimos años la pandemia por Covid-19, alteró el normal funcionamiento de los servicios de salud, a esto se suma el déficit de recursos humanos con que cuenta el establecimiento de salud y con las competencias instaladas. Existiendo deficiencia en la implementación de registros de seguimientos de la atención ambulatoria.



Gráfico N° 1.3: Porcentaje por Categoría De Apoyo

Porcentaje de cumplimiento de los Macroprocesos de Apoyo
Puesto de Salud Planchón



Se obtuvo a la evaluación el **40.43%** de implementación, siendo este un área crítica, porque no está implementado las normas de bioseguridad, manual de procedimientos, protocolos de esterilización, debilidades en las competencias del personal de salud, a esto se suma la inacción de la administración del CLAS.

La gestión de insumos y materiales tiene como resultado el 0%, lo cual significa que el CLAS no realiza gestiones para la adquisición de materiales e insumos.

Puesto de Salud Alegría

Al culminar la evaluación interna se obtuvo un **22%** de cumplimiento de los estándares de calidad, esto indica que el puesto de salud no está en condiciones de brindar una atención de calidad a los usuarios externos del ámbito de alegría el cual se detalla de la siguiente manera:



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Tabla N° 02: Puesto de Salud Alegría

00002748-ALEGRIA
I-2
AutoEvaluación
2021
1

Autoevaluación		MACROPROCESO										CATEGORIAS	
Pase:	Año:	Periodo:										Total	%
		Nro total criterios			Puntaje Máximo por Macro proceso			Puntaje Obtenido x Macro proceso			Cumplimiento x Macro proceso		
Macroprocesos	Criterios eval.	E	P	R	T	Total		Total			Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	
Direcciónamiento	9	5	4	0	9	21.12	8.12	38.46					
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	0.00	0.00					
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	7.76	42.00	70.22	14.83		21.12	
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	0.24	4.55					
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	3.08	16.67					
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	6.52	36.29	80.26	13.90		17.32	
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	0.00	0.00					
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	2.75	41.67					
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	4.85	73.53					
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	2.40	36.36					
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	0.00	0.00					
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	0.00	0.00					
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	1.83	27.78					
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	0.00	0.00					
Total	132	63	54	15	132	200.64	45.16	200.64	200.64	43.96			
												Puntaje Final (%)	

RESULTADO FINAL			
Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría	
Total	Total	%	
70.22	14.83	21.12	
			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)
80.26	13.90	17.32	
50.16	15.23	30.36	
200.64	43.96		Puntaje Final (%)
			22



Gráfico N° 02: Porcentaje de cumplimiento de cada macroproceso en relación con el estándar objetivo para aprobar Puesto de Salud Alegría

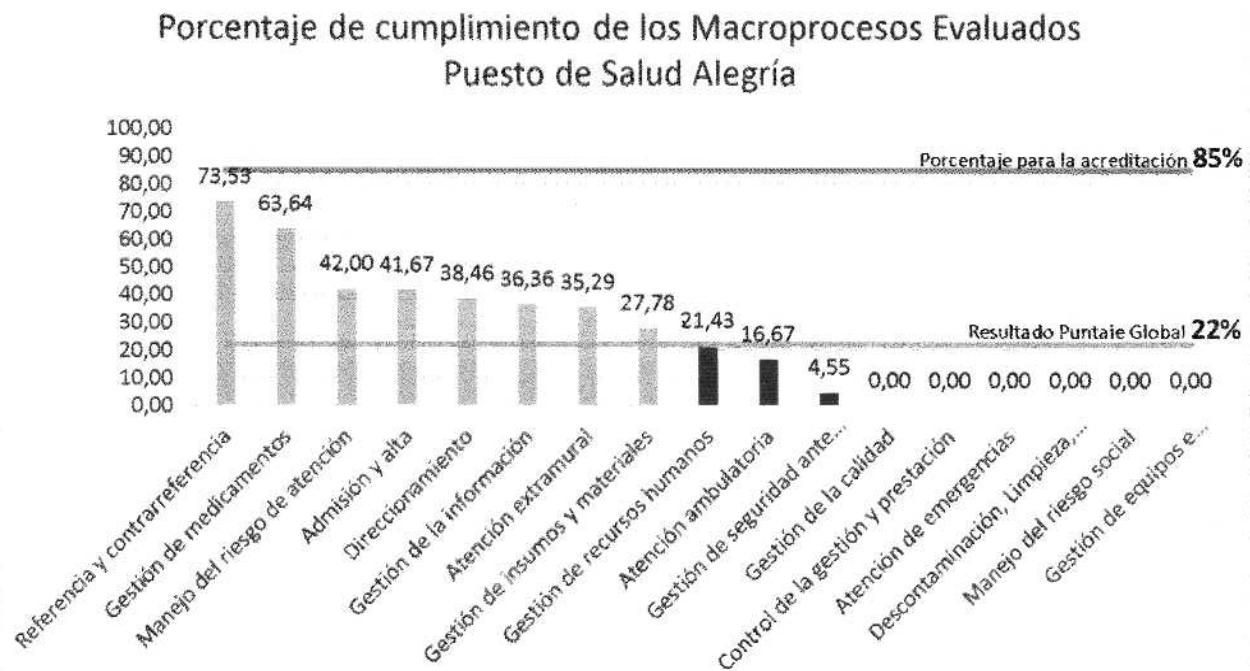
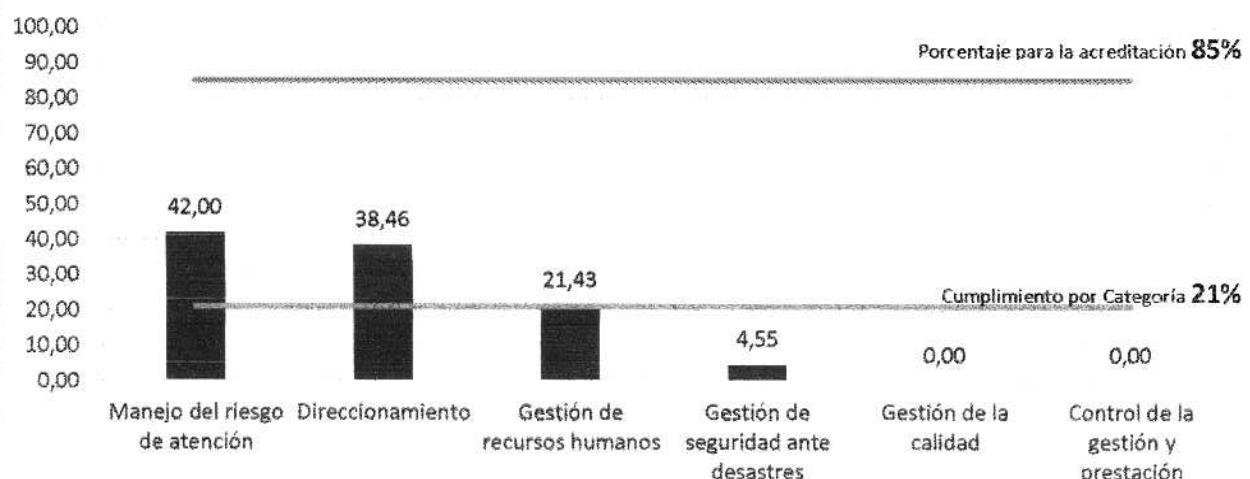


Gráfico N° 2.1: Porcentaje por Categoría Gerencial

**Porcentaje de cumplimiento de los Macroprocesos Gerenciales
Puesto de Salud Alegría**



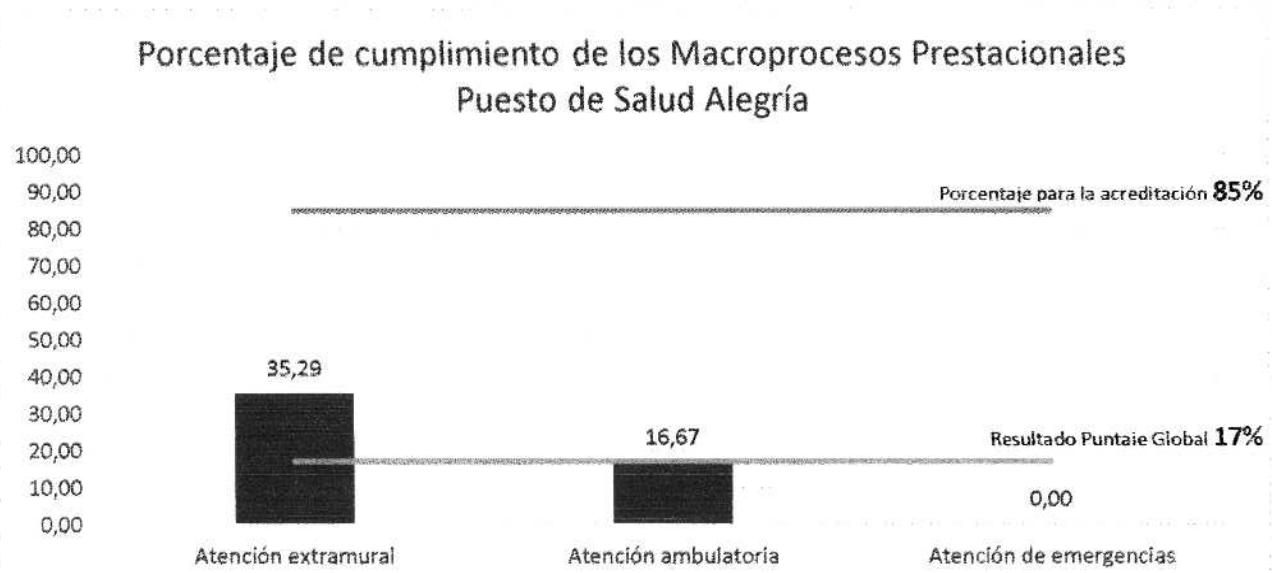
En el Categoría gerencial se obtuvo el **21.12%** de implementación de los estándares de calidad reflejando deficiencias en la gestión, organización de los servicios de salud



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

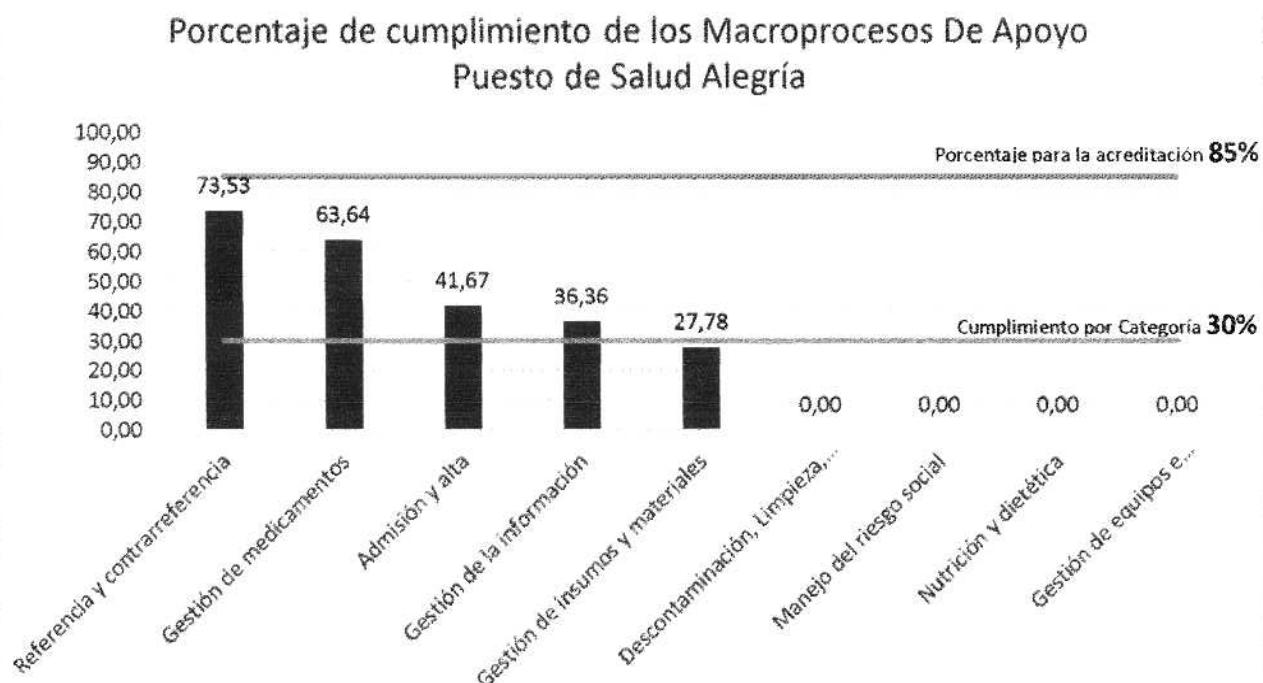
“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

Gráfico N° 2.2: Porcentaje por Categoría Prestacional



La categoría prestacional tuvo como resultado un **17.32 %** mostrando mayor implicancia en la implementación de los macro procesos de prestación y emergencias, puesto que el establecimiento de salud tiene a su cargo un médico el cual es insuficiente para la atención a la población.

Gráfico N° 2.3: Porcentaje por Categoría De Apoyo





En la Categoría De Apoyo se obtuvo un **30.36%** lo cual refleja que no contamos con personal de salud a cargo de procedimiento y esterilización existiendo un deterioro en el nivel de competencias del personal de salud.

Puesto de Salud Mavila

Una vez concluido la autoevaluación de los procesos del establecimiento de salud de Mavila a la evaluación interna, obtuvo 10% de implementación de los estándares de calidad en los macro procesos de gestión, prestación y apoyo al diagnóstico

Tabla N° 03: Puesto de Salud Mavila

Establishimiento : 00002745-MAVILA
Tipo de Establecimiento : I-2
Fase : AutoEvaluación
Año : 2021
Periodo : 3

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios			Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría	RESULTADO FINAL	
		E	P	R						Total	%
Direcciónamiento	9	5	4	0	9	21.12	0.00	0.00	0.00		
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	0.75	4.05			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	1.48	8.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	6.28	0.24	4.55			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	0.60	4.55			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	0.51	2.78			
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	3.26	17.65			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	0.00	0.00			
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	1.65	25.00			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	3.11	47.06			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	2.40	36.36			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	0.60	9.09			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	0.00	0.00	50.16		
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	1.98	30.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	0.00	0.00			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	1.10	16.67			
Total	132	63	54	15	132	200.64	21.07	200.64	20.66	Puntaje Final (%)	10

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



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

Gráfico N° 03: Porcentaje de cumplimiento de cada macroproceso en relación con el estándar objetivo para aprobar Puesto de Salud Mavila

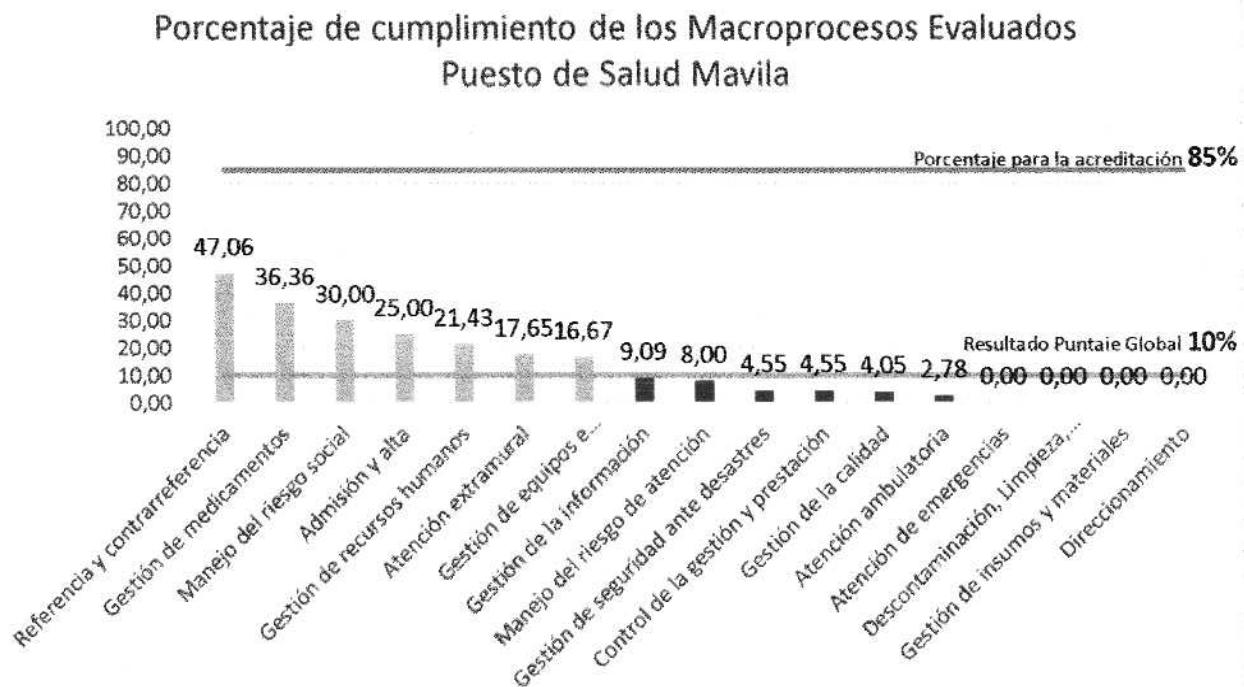
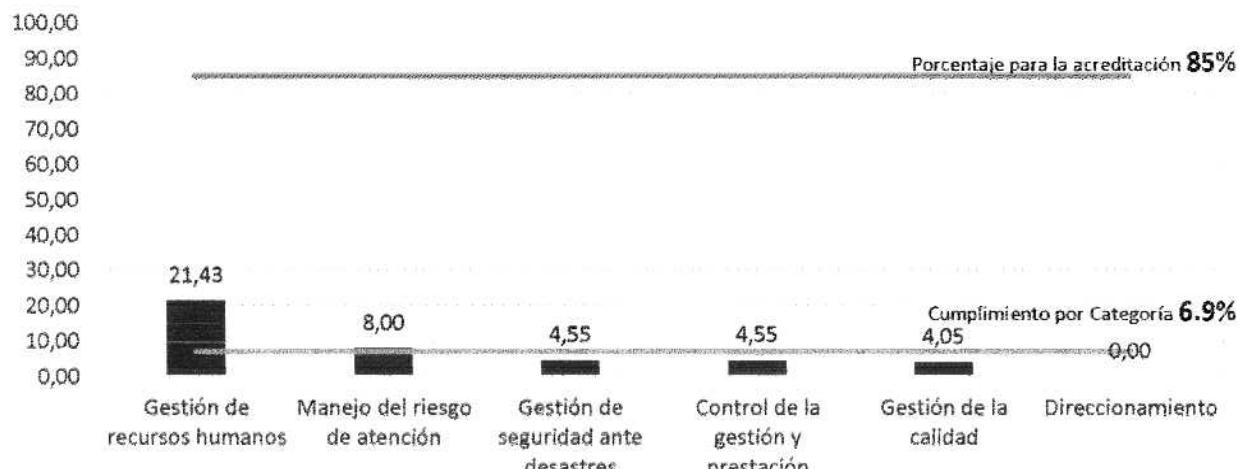


Gráfico N° 3.1: Porcentaje por Categoría Gerencial

Porcentaje de cumplimiento de los Macroprocesos Gerenciales
Puesto de Salud Mavila



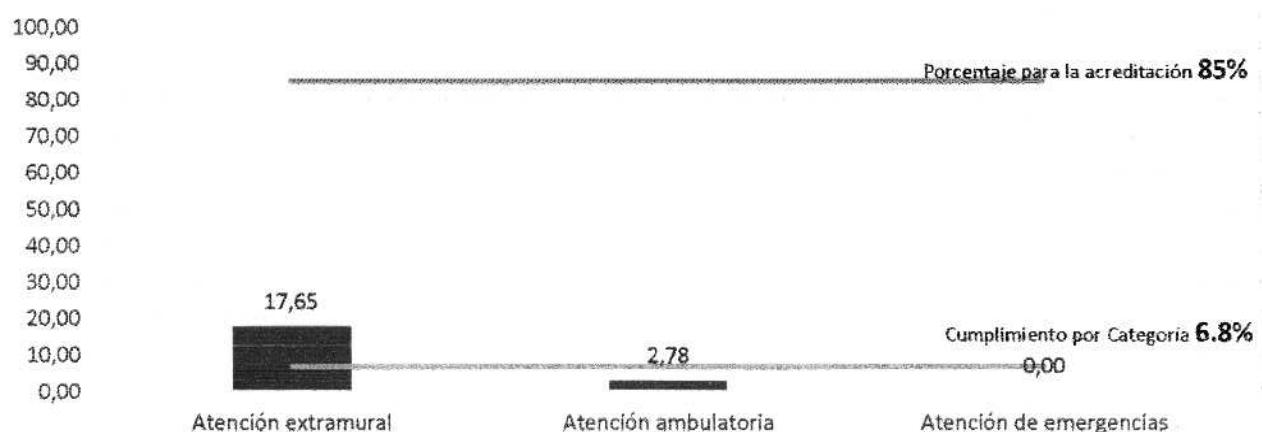
Categoría de Gestión, obteniendo como resultado el 4.91 (6.9%), lo que indica que existe debilidades en la implementación de los procesos de gestión, como consecuencia de una inadecuada planificación, organización, dirección, afectando en la prestación de los servicios de salud. Teniendo como consecuencia poca contribución del



personal de salud en el logro de los objetivos institucionales. Y cabe mencionar que se debe fortalecer la coordinación con responsables de DIRESA MADRE DE DIOS.

Gráfico N° 3.2: Porcentaje por Categoría Prestacional

Porcentaje de cumplimiento de los Macroprocesos Prestacionales
Puesto de Salud Mavila

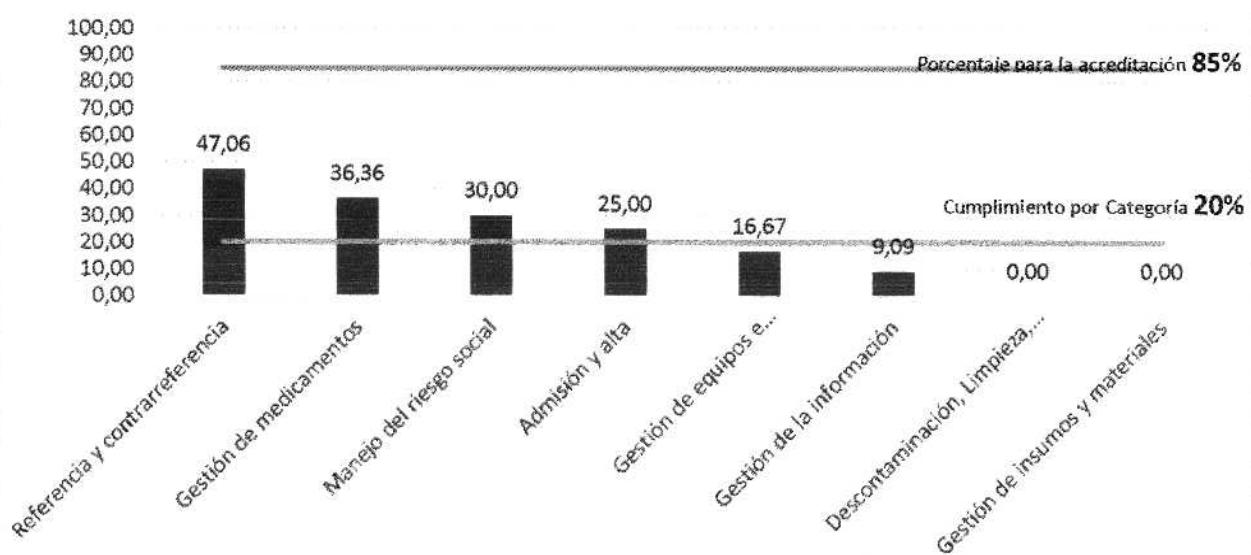


Se obtuvo el 6.8% de la implementación de los estándares de calidad. En este contexto los macro procesos que muestran debilidades en su implementación son: atención de emergencia (0.00%), atención ambulatoria (2.78%), lo que significa, en los dos últimos años y a la fecha, la pandemia por covid 19, altero el normal funcionamiento de los servicios de salud, a esto se suma el déficit de recursos humanos con que cuenta el establecimiento de salud y con las competencias instaladas. Existiendo deficiencia en la implementación de registros de seguimientos de la atención ambulatoria. Y falta de capacitaciones al personal médico, no médico y técnicos en enfermería, en el flujo de emergencias y atención ambulatoria.



Gráfico N° 3.3: Porcentaje por Categoría De Apoyo

Porcentaje de cumplimiento de los Macroprocesos De Apoyo
Puesto de Salud Mavila



Se obtuvo a la evaluación el 10.29 de implementación, siendo este un área crítica, porque no está implementado las normas de bioseguridad, manual de procedimientos, protocolos de esterilización, debilidades en las competencias del personal de salud, a esto se suma la inacción de la administración del CLAS. Y programación de insumos y materiales al área de apoyo al diagnóstico, teniendo como incremento en la atención de pacientes sospechosos de Covid-19.

La gestión de insumos y materiales tiene como resultado el 0%, lo cual significa que el CLAS no realiza gestiones para la adquisición de materiales e insumos.

Puesto de Salud Sudadero

Se obtuvo un resultado de 18%, con la mayor deficiencia en los macroprocesos Prestacionales que se detallan a continuación



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ; 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”
“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

Tabla N° 04: Puesto de Salud Sudadero

Establecimiento : 00002752-SUDADERO

I-1

Tipo de Establecimiento :

Fase:

Año:

Período :

Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	%	Total	%	Total	%	Cumplimiento x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	RESULTADO FINAL	
																	CATEGORIAS	CATEGORIAS
Direcciónamiento	5	3	2	0	5	18.08	9.04	50.00										
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.68	0.97	7.14										
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	0.43	2.70	60.12	11.22	18.66							
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	4.13	26.08										
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	0.21	4.55										
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	0.00	0.00										
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	3.96	25.00										
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	3.16	20.00	68.70	10.31	15.01							
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	0.00	0.00										
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.85	1.88	33.33										
Referencia y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.85	1.41	25.00										
Gestión de medicamentos	4	1	3	0	4	5.85	2.42	42.86										
Gestión de la información	4	3	1	0	4	5.85	0.57	10.00	42.94	8.92	20.77							
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.85	0.00	0.00										
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	5.85	1.70	30.00										
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.85	0.00	0.00										
Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.85	1.41	25.00										
Total	113	56	43	14	113	171.76	31.28		171.76	30.45	30.45					Puntaje Final (%)		

NO aprobado, Reiniclar desde la Autoevaluación (Menos 50%)	



Gráfico N° 04: Porcentaje de cumplimiento de cada macroproceso en relación con el estándar objetivo para aprobar Puesto de Salud Sudadero

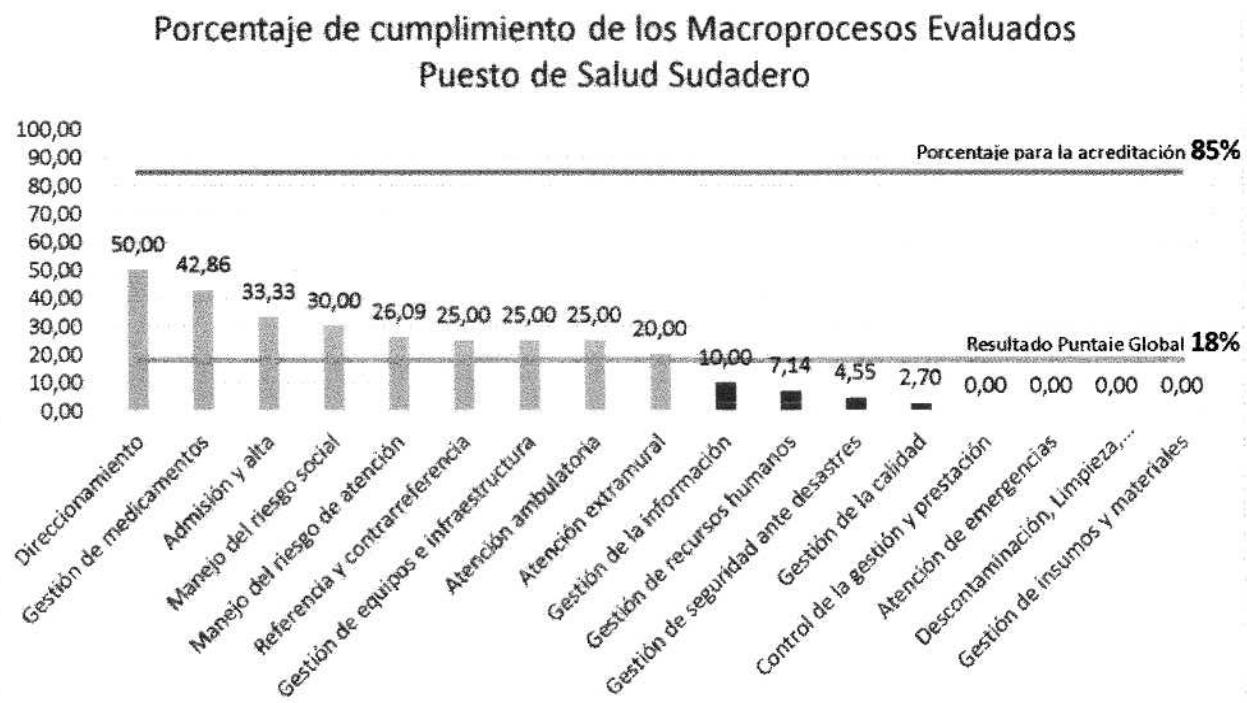


Gráfico N° 4.1: Porcentaje por Categoría Gerencial

**Porcentaje de Cumplimiento de los Macroprocesos Gerenciales
Puesto de Salud Sudadero**

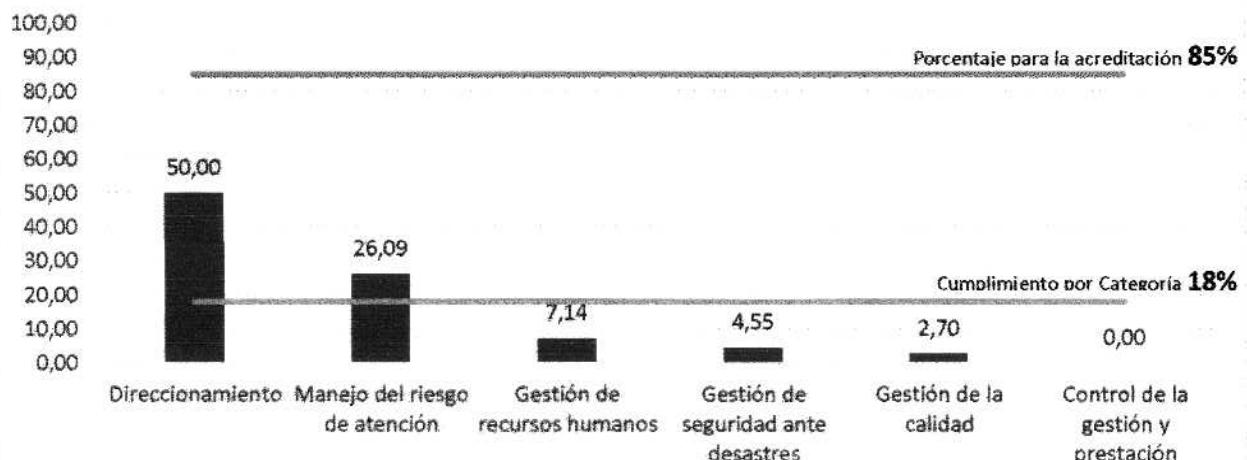




Gráfico N° 4.2: Porcentaje por Categoría Prestacional

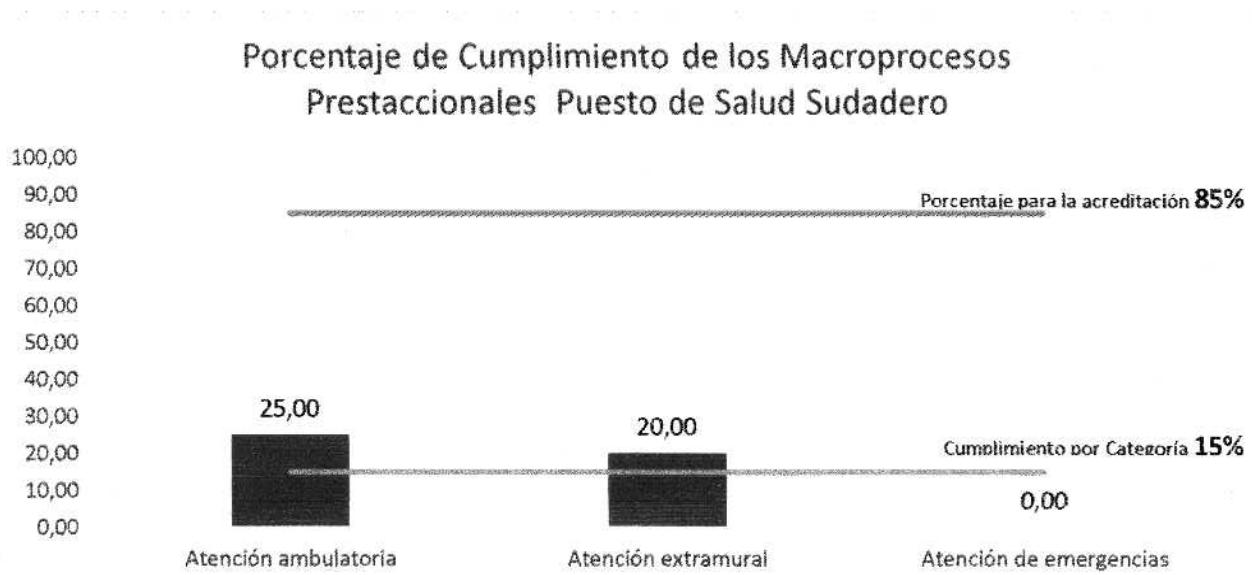
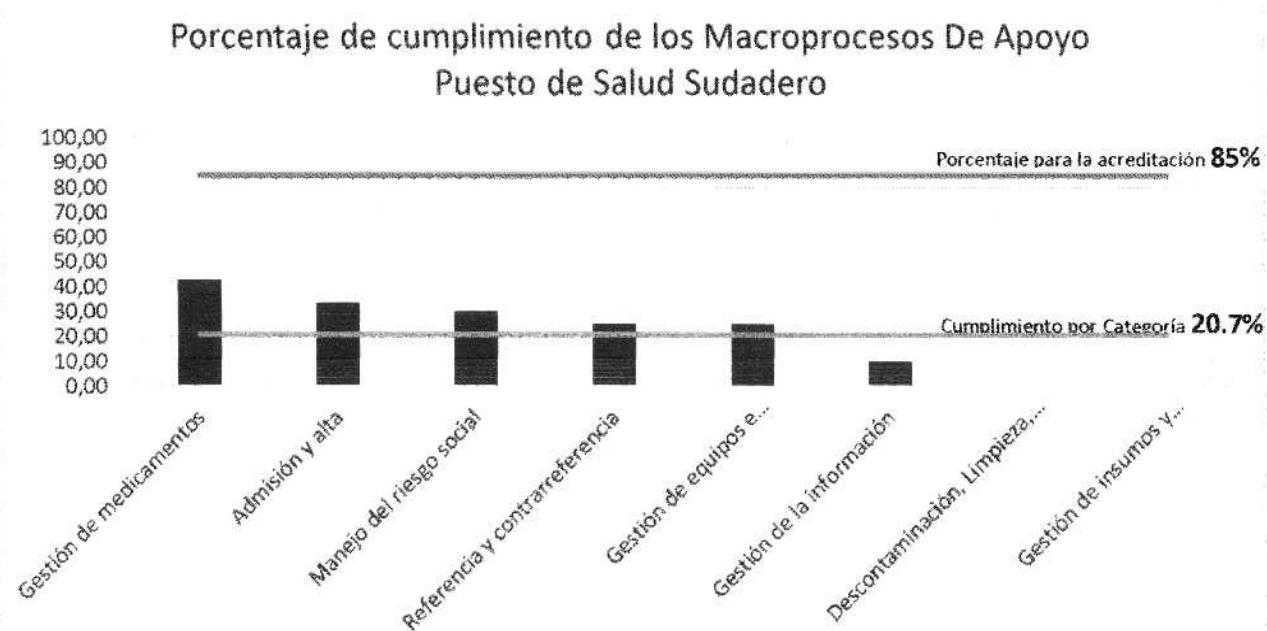


Gráfico N° 4.3: Porcentaje por Categoría De Apoyo



A manera general se observa que, al ser un EESS de Categoría I-1, no cuenta con el suficiente personal para poder lograr estándares de calidad, además que tiene deficiencias en el área de Apoyo porque no hay suficiente capacitación en la realización de sus labores.



Resultados por categoría

PUESTO DE SALUD PLANCHÓN

Cod Categoría	Categoría	Puntaje	Porcentaje
GER	GERENCIA	17.74	25.26
PRE	PRESTACIÓN	43.58	54.30
APO	APOYO	20.28	40.43

PUESTO DE SALUD MAVILA

Cod Categoría	Categoría	Puntaje	Porcentaje
GER	GERENCIA	4.91	6.99
PRE	PRESTACIÓN	5.46	6.8
APO	APOYO	10.29	20.51

PUESTO DE SALUD SUDADERO

Cod Categoría	Categoría	Puntaje	Porcentaje
GER	GERENCIA	11.22	18.66
PRE	PRESTACIÓN	10.31	15.01
APO	APOYO	9.97	20.77

PUESTO DE SALUD ALEGRÍA

Cod Categoría	Categoría	Puntaje	Porcentaje
GER	GERENCIA	14.83	21.12
PRE	PRESTACIÓN	13.90	17.32
APO	APOYO	15.23	30.36

IX. RECOMENDACIONES

Conclusiones

- 1) En la Autoevaluación 2021, ningún EESS ha logrado la aprobación según la escala de calificación establecida en la NT N°50-MINSA/DGSPV. 02: / porque su porcentaje de avance es menor al 85% de, este resultado nos compromete al personal de salud desarrollar procesos de Mejora.
- 2) La categoría prestacional en el PS Planchón (Cabecera de Micro Red) tuvo un resultado de 54.3% de la implementación de los estándares de calidad, alcanzó



un puntaje desaprobatorio, de los 17 macroprocesos 02 califican como aprobado, 03 en mediano riesgo y 12 macroprocesos en riesgo porque no califica,

- 3) Los macroprocesos atención ambulatoria (30.56%), atención extramural (32.45%) que son su razón de ser del EE. SS, impactan su escasa implementación, en los dos últimos años, afectando la pandemia por covid 19 el normal funcionamiento de los servicios de salud, a esto se suma otros factores como déficit de recursos humanos debidamente entrenados para realizar actividades preventivas promocionales.
- 4) Existe compromiso de la Gerencia del CLAS jefe del Establecimiento y de los miembros del equipo de Autoevaluación para evidenciar las oportunidades de mejorar y plantear proyectos de Mejora

Recomendaciones

- La Dirección Regional de Salud, gerente CLAS deberá destinar recursos y comprometer a las distintas Jefaturas de Dirección, Oficinas y Unidades operativas a trabajar en equipo y coordinando para lograr el cumplimiento de los distintos criterios de evaluación y la acreditación a mediano plazo.
- Contar con asistencia técnica para la Elaboración de la documentación de Gestión y prestación.
- Realizar monitoreo y seguimiento de los macroprocesos para lograr la aprobación de los mismos.
- Realizar una evaluación con el apoyo de pares, para lo cual se gestionará la invitación del Equipo de Evaluadores Internos de un establecimiento de igual categoría.
- Solicitar a las distintas Jefaturas de las Unidades Orgánicas de la DIRESA y Direcciones vinculadas al Proceso de Autoevaluación consolidar el cumplimiento de los criterios de Evaluación con puntaje dos (2), realizar acciones que permitan que los criterios con puntaje cero (0); se conviertan en uno (1) o dos (2), para lo cual las unidades orgánicas deberán trabajar cada uno de los criterios de evaluación.
- Incorporar la evaluación de gestión de las distintas jefaturas y coordinaciones y el cumplimiento de los diferentes criterios de evaluación contenidos en la Norma Técnica de Acreditación, dado que muchos de estos criterios están contenidos en la guía e instrumentos de supervisión (instrumento de supervisión de IPRESS que utiliza su Salud para aplicar su Reglamento de infracciones y sanciones de la IPRESS)



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

- El comité de Gestión de la Calidad deberá coordinar con el área de Capacitación de la Diresa a fin de llevar a cabo un curso-taller de Consolidación de competencias del Equipo de Evaluadores Internos de la Micro Red Planchón
- El equipo de Acreditación deberá elegir con cuidado al próximo equipo de Evaluadores Internos con el fin de que dicho personal no sean personal temporal (serumistas y CAS COVID) para poder dar un seguimiento correcto y capacitaciones oportunas y eficientes.

En el Anexo 4 al Anexo 7 se detalla las recomendaciones y/o observaciones de los Macroprocesos evaluados.



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

Anexo 4: Hoja de Observaciones y Recomendaciones PS PLANCHÓN (Aplicables para los demás EESS que conforman la Micro Red)

MACROPROCESO 1: Direccionamiento (DIR)

Ejecutor de Mejora: Gerente de la MCR

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
DIR 1	Todos los EESS de la MCR no cuentan con POI, PEI ASIS o POA	La Gerencia de la Micro Red debe solicitar la implementación del POI, PEI, ASIS y POA a la Diresa para poder cumplir su función.
DIR 2	Dichos documentos son generados y aprobados por la Diresa	

MACROPROCESO 2: Gestión de Recursos Humanos (GRH)

Ejecutor de Mejora: Jefe de RRHH

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GRH 1-3	Corresponde a la Diresa compartir y difundir el MOF con sus respectivos EESS	Solicitar el MOF a la Diresa para poder cumplir sus funciones a cabalidad
GRH 1-4	Los reportes se comparten mediante la aplicación de WhatsApp por motivos de pandemia.	Elaborar un documento que contenga los estándares de productividad individual establecido por la institución, imprimirlas y archivarlos
GRH 3-2	Aunque todo el personal cuenta con un seguro de Salud necesita imprimir la relación de los trabajadores y que seguro tienen (EsSalud, Privada, SIS)	Imprimir lista de trabajadores con sus respectivos seguros
GRH 4-2		Solicitar el POA y realizar un Plan Anual de Capacitación de RRHH para posterior solicitud de dichos procesos a la Diresa



MACROPROCESO 3: Gestión de Calidad (GCA)

Ejecutor de Mejora: Encargado de Gestión en Calidad

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GCA 1-4	No cuentan con Manual de Procedimientos	Implementar un manual de procedimientos asistenciales y administrativos
GCA 1-5	No cuenta con programa de gestión	Solicitar y/o implementar programa de gestión y mejor de la calidad en el EESS
GCA 2-1	Falta implementar encuestas	Realizar documento oficial de formalización de los procesos para responder las quejas y/o sugerencias
GCA 3	No se realiza encuestas ni ningún procedimiento para evidenciar el grado de satisfacción del usuario	Implementar Mecanismos documentados que defina metas de atención para satisfacción del usuario. Implementar encuestas a los usuarios para determinar el grado de satisfacción y mejorar de acuerdo a resultados. Implementar mecanismos documentados para determinar el grado de satisfacción de los trabajadores de los EESS

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

Ejecutor de Mejora: Jefe del Establecimiento, gerente de CLAS y personal de limpieza

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones



MRA 1-5	El documento debe ser realizada por parte de la Diresa	Solicitar a la Diresa la implementación de mecanismos para hacer pública la información de riesgo de acuerdo a la categoría de cada EESS de la Micro Red
MRA 6-1	Aunque se verifica que entre el 50% y 60% del personal usa indumentaria para protección no hay una Manual de Bioseguridad en todos los EESS	Solicitar a la Diresa Manual de bioseguridad y difundir al 100% del personal del EESS
MRA 6-2		Implementar Cartillas visibles de bioseguridad en cada área de atención del EESS
MRA 6-3	No hay un documento del procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa del personal (áreas de riesgo)	Implementar un manual de procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa
MRA 6-6		Implementar instrucciones documentadas para evitar riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y compartir con todo el personal
MRA 7-1		Implementar Manual para la eliminación de residuos sólidos
MRA 7-2	No se realiza de acuerdo a la norma	Aunque hay provisión de agua potable a los EESS es necesario documentar el control de calidad del agua

MACROPROCESO 5: Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)

Ejecutor de Mejora: Jefe del EESS

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GSD 1		Realiza Inspección Técnica actual. Realizar las señalizaciones de acuerdo a norma.



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

		Realizar Evaluación de riesgos de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional cada año.
GSD 2-3		Implementar Plan Anual de Emergencias y Desastres y difundir con el personal
GSD 2-4		Implementar Planes de contingencia y de respuesta local ante emergencia y desastres
GSD 2-5		Solicitar copia del Acta de Reuniones que involucren a la comunidad
GSD 2-7	Se realiza dentro del Gobierno Local	Realizar simulacros para prevenir situaciones de emergencia y realizar informe actual

MACROPROCESO 6: Control de Gestión y Prestación (CGP)

Ejecutor de Mejora: Gerente de MCR, jefe de EESS y jefe de RRHH

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
CGP 1-1	No cuenta con planes de auditoría	La solicitud del Plan Operativo Institucional y realizar, mediante documento oficial, planes de auditoría de supervisión y evaluación de procesos
CGP 1-2	No cuenta con acta de reunión	Convocar a reunión a los responsables de las áreas o servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación
CGP 2-1	Solo está capacitado 1 personal por EESS	Sustentar la capacitación en auditoría y supervisión del personal responsable
CGO 2-12		Definir los indicadores de gestión y prestación, actualizarlos y obtener la oficialización



MACROPROCESO 7: Atención Ambulatoria (ATA)

Ejecutor de Mejora: Coordinador de Promoción en Salud, encargado de UPSS
(medicina, obstetricia, psicología, nutrición, enfermería)

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
ATA 1-1	Cuenta con señalización pero no está actualizada	La jefatura de cada EESS deberá implementar la señalización de acuerdo a normativa vigente
ATA 1-5		Implementación de un documento donde se desarrollen mecanismos para la atención preferente (Colocar señalizaciones)
ATA 3-2		Solicitar a las autoridades competentes la implementación del Plan Operativo Anual para la elaboración de un plan de trabajo en estrategia educativo comunicacional y elaborar informes por trimestre
ATA 3-3		Solicitar a la Diresa el Plan Operativo Anual
ATA 3-4		Elaborar Plan de Municipios Saludables y difundirla entre la población
ATA 3-5	Por la emergencia sanitaria de la COVID-19 no se realizó	Al realizarse las clases presenciales realizar Plan de Escuelas Saludables
ATA 4-1		Instruir a todo el personal de los EESS sobre el proceso de buzón de sugerencias y libro de reclamaciones como parte de la mejora continua



MACROPROCESO 8: Atención Extramural (AEX)

Ejecutor de Mejora: Jefe de EESS, Coordinador de Promoción en Salud, encargado de UPSS (medicina, obstetricia, psicología, nutrición, enfermería, odontología)

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
AEX 1-1	Cuentan con fichas para atención domiciliaria para algunas edades	Implementar los modelos de atención domiciliaria para toda la cartera de servicios ejecutables
AEX 1-2		Implementar Guías de Trabajo para actividades extramurales
AEX 1-3	Se realiza actividades pero no tiene un calendario específica, por la implementación del PROFAM	Realizar una programación General de las actividades Extramurales
AEX 1-5	El personal cuenta con un kit para atención extramural pero no de acuerdo a norma	Implementar kit de atención extramural de acuerdo al MAIS
AEX 1-6	Realizan actividades extramurales de acuerdo a los indicadores que implementa DIRESA	Solicitar el POI a la DIRESA. Realizar programación anual de las actividades extramurales
AEX 3-2		Realizar un plan donde consigne el desarrollo de acciones para incrementar las actividades extramurales
AEX 4-2	EESS cuentan con Agentes Comunitarios pero la relación no está actualizada	Realizar un Registro Oficial mediante Resoluciones que incluya la sectorización asignada a cada ACS
AEX 4-3		Tener un registro oficial de grupos de apoyo. Documentar en libro de actas donde comparten resultados de la vigilancia comunal al usuario en riesgo durante el año.



		Verificar las fichas de referencia comunal Realizar informes trimestrales de la vigilancia.
--	--	--

MACROPROCESO 10: Atención de Emergencia (EMG)

Ejecutor de Mejora: Jefe de EESS

Tiempo: 1 mes

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
EMG 1-6	No todos los EESS de la Micro Red cuentan con una publicación visible de la atención de emergencias sin restricciones	Colocar e implementar la publicación de la Ley N° 27604 para la atención sin restricciones

MACROPROCESO 14: Admisión y Alta (ADA)

Ejecutor de Mejora: Jefe de EESS

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
ADA 1-1		Implementar RD que apruebe el sistema de registro actualizado y además solicitar el Manual de Procedimientos de la Unidad de Estadística e Informática.
ADA 1-2		Elaborar el manual de procedimientos para garantizar el proceso de admisión a los usuarios siendo esto oportuno y continuo según las normas institucionales
ADA 1-3	Por ser EESS I-2 y I-1 no se evidencia puntos críticos	Establecer oficialmente el procedimiento de



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

		recojo/archivamiento de las historias clínicas
ADA 1-5		Solicitar capacitaciones a la DIRESA para el personal y elaborar un registro de dichas capacitaciones

MACROPROCESO 15: Referencia y Contrareferencia (RCR)

Ejecutor de Mejora: Encargado del sistema REFCON

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
RCR 1-2	No se realiza el seguimiento de todos los pacientes referidos	Coordinar con los encargados del área de REFCON de las instituciones con as que se trabaja para poder dar seguimiento a los pacientes después del alta.
RCR 3-2		El coordinador de área REFCON deberá realizar el informe mensual del cumplimiento de los indicadores de casos referidos y estos deben coincidir con los resultados esperados.
RCR 3-4	No se cuantifica los niveles esperados del sistema de REFCON	El coordinador del Área REFCON deberá realizar el informe mensual del cumplimiento de indicadores (porcentaje de R y CR) de casos referidos y contrareferidos y estos deben coincidir con lo esperado según normatividad.

MACROPROCESO 16: Gestión de Medicamentos (GMD)

Ejecutor de Mejora: Jefe de EESS, Coordinador de Farmacia, Jefe de RRHH

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones



GMD 1-3	Los EESS realizan informes mensuales de insumos y medicamentos pero diariamente lo realizan con el conteo de recetas	El encargado del área de farmacia debe realizar el registro diario de insumos y medicamentos de cada EESS
GMD 2-4		Elaborar un documento que establece los mecanismos de información al usuario al momento de la dispensación y oficializarlo con RD.
GMD 3-3	Algunos EESS realizan el monitoreo de existencias para cautelar el normostock	Supervisar a los responsables del área de farmacia en su cumplimiento de monitoreo constante de los insumos y medicamentos para evitar vencimientos
GMD 3-4		Solicitar constancias a la DIREMID de la capacitación de acuerdo al modo (presencial o virtual) para poder documentar dicha capacitación

MACROPROCESO 17: Gestión de la Información (GIN)

Ejecutor de Mejora: Encargado del área de Estadística e Informática

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GIN 1-1		A pesar que se realiza la participación por parte del personal en la identificaciones de necesidades de información, es necesario solicitar copias del libro de actas archivarlos en sus EESS
GIN 1-3		Organizar un espacio para el acopio de información y difundir con el personal el procedimiento de acopio



“Madre de Díos, Capital de la Biodiversidad del Perú”

GIN 1-4	Cuentan con Manual CIE-10 y codificadores oficiales para el sector salud	Se logra implementar la codificación pero es necesario su actualización constante
GIN 1-5	La recolección de información se realiza por el área de El de la Microrred que se encuentra en el Puesto de Salud Planchón	Solicitar certificados de las capacitaciones
GIN 3-1	Los mecanismos de difusión de la información es electrónica vía WhatsApp	Solicitar copia del acta de reuniones donde se evidencia la difusión de información por parte de El y anexarlos al libro de actas de cada EESS

MACROPROCESO 18: Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)

Ejecutor de Mejora: Jefe de EESS, personal de limpieza

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
DLDE 1-1		Implementar Manual de Procedimientos de empaque y esterilización de materiales aprobados con RD. Implementar equipos para el personal de limpieza
DLDE 2-3	No se cumple con los procedimientos, solo se empaca y esteriliza	Enfermería y coordinadora de central y esterilización deberá elaborar el manual de procedimientos de empaque y esterilización del servicio de acuerdo a la norma y según MAPRO

MACROPROCESO 19: Manejo del Riesgo Social (MRS)

Ejecutor de Mejora: Gerente de la MCR, jefe de EESS, encargado del SIS

Tiempo: 6 meses



Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
MRS 2-1	Los EESS no cuentan con mecanismos para la atención de la población pobre	Implementar mecanismos de financiamiento para la atención de la población pobre. Realizar captación de dicha población
MRS 2-2	El Tarifario lo realizan los EESS junto con el CLAS pero se adecua parcialmente a las políticas del MINSA	Corroborar que el tarifario que se realiza junto con el CLAS se adecúe a las políticas del MINSA

MACROPROCEOS 21: Gestión de Insumos y Materiales (GIM)

Ejecutor de Mejora: Gerente de MCR

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GIM 1-1	No tiene RD que aprueba los lineamientos de acción para planificar el requerimiento y la adquisición de insumos y materiales conforme a las normas vigentes ya que depende de la Diresa	Solicitar a la Diresa RD que aprueba las líneas de acción para el requerimiento y adquisición de insumos o materiales de los EESS de la Micro Red
GIM 1-2	El manejo del Plan Anual lo realiza la Diresa	Solicitar a la autoridad correspondiente (Diresa) el Plan Anual de Adquisiciones para su EESS de acuerdo a Categoría
GIM 2-1	El manejo del Plan Anual lo realiza la Diresa	Solicitar la actualización del Plan Anual de Adquisición y su difusión con sus EESS
GIM 2-2	No corresponde dicha labor al EESS	Solicitar Manual de Procedimientos de la unidad de Logística aprobado con RD
GIM 2-3	No se cuantifica el porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo con una programación	Solicitar el Plan Anual de Adquisiciones para poder



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

		evidenciar y cuantificar el grado de cumplimiento durante el año
--	--	--

MACROPROCESO 22: Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)

Ejecutor de Mejora: Gerente de MCR, jefe de EESS y Gerente del CLAS

Tiempo: 6 meses

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
EIF 1-1	La Diresa se encarga la parte del mantenimiento	Solicitar Plan de Mantenimiento a la Diresa
EIF 1-4	No cuenta con personal capacitado	Solicitar a la Diresa la capacitación del personal para mantenimiento preventivo
EIF 1-6	Tiene un registro manual del sistema de inventario	Jefe de CLAS deberá realizar el informe anual del inventario y trimestral del registro de operatividad de acuerdo a disposición oficial.



Anexo 5: Hoja de Observaciones y Recomendaciones PS MAVILA

MACROPROCESO 1: Direccionamiento (DIR)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
DIR 1	No cuenta con POI, PEI ASIS o POA	La Gerencia de la Micro Red debe solicitar la implementación del POI, PEI, ASIS y POA a la DIRESA para poder cumplir su función.
DIR 2	Dichos documentos son generados y aprobados por la DIRESA	

MACROPROCESO 2: Gestión de Recursos Humanos (GRH)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GRH 1-3	Corresponde a la DIRESA compartir y difundir el MOF con sus respectivos EESS	Solicitar el MOF a la DIRESA para poder cumplir sus funciones a cavidad
GRH 1-4	Los reportes se comparten mediante la aplicación de WhatsApp por motivos de pandemia.	Elaborar un documento que contenga los estándares de productividad individual establecido por la institución, imprimirlas y archivarlos
GRH 3-2	Aunque todo el personal cuenta con un seguro de Salud necesita imprimir la relación de los trabajadores y que seguro tienen (EsSalud, Privada, SIS)	Imprimir lista de trabajadores con sus respectivos seguros
GRH 4-2		Solicitar el POA y realizar un Plan Anual de Capacitación de RRHH para posterior solicitud de dichos procesos a la DIRESA

MACROPROCESO 3: Gestión de Calidad (GCA)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GCA 1-4	No cuentan con Manual de Procedimientos	Implementar un manual de procedimientos asistenciales y administrativos



GCA 1-5	No cuenta con programa de gestión	Solicitar y/o implementar programa de gestión y mejor de la calidad en el EESS
GCA 2-1	Falta implementar encuestas	Realizar documento oficial de formalización de los procesos para responder las quejas y/o sugerencias
GCA 3	No se realiza encuestas ni ningún procedimiento para evidenciar el grado de satisfacción del usuario	Implementar Mecanismos documentados que defina metas de atención para satisfacción del usuario. Implementar encuestas a los usuarios para determinar el grado de satisfacción y mejorar de acuerdo a resultados. Implementar mecanismos documentados para determinar el grado de satisfacción de los trabajadores de los EESS

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

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
MRA 1-5	El documento debe ser realizada por parte de la DIRESA	Solicitar a la DIRESA la implementación de mecanismos para hacer pública la información de riesgo de acuerdo a la categoría de cada EESS de la Micro Red
MRA 6-1	Aunque se verifica que entre el 50% y 60% del personal usa indumentaria para protección no hay una Manual de Bioseguridad en todos los EESS	Solicitar a la DIRESA Manual de bioseguridad y difundir al 100% del personal del EESS
MRA 6-2		Implementar Cartillas visibles de bioseguridad en cada área de atención del EESS
MRA 6-3	No hay un documento del procedimiento para la provisión,	Implementar un manual de procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

	lavado y descontaminación de ropa del personal (áreas de riesgo)	
MRA 6-6		Implementar instrucciones documentadas para evitar riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y compartir con todo el personal
MRA 7-1		Implementar Manual para la eliminación de residuos sólidos
MRA 7-2	No se realiza de acuerdo a la norma	Aunque hay provisión de agua potable a los EESS es necesario documentar el control de calidad del agua

MACROPROCESO 5: Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GSD 1		Realiza Inspección Técnica actual. Realizar las señalizaciones de acuerdo a norma. Realizar Evaluación de riesgos de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional cada año.
GSD 2-3		Implementar Plan Anual de Emergencias y Desastres y difundir con el personal
GSD 2-4		Implementar Planes de contingencia y de respuesta local ante emergencia y desastres
GSD 2-5		Solicitar copia del Acta de Reuniones que involucren a la comunidad
GSD 2-7	Se realiza dentro del Gobierno Local	Realizar simulacros para prevenir situaciones de emergencia y realizar informe actual



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

MACROPROCESO 6: Control de Gestión y Prestación (CGP)

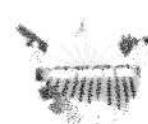
Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
CGP 1-1	No cuenta con planes de auditoría	La solicitud del Plan Operativo Institucional y realizar, mediante documento oficial, planes de auditoria de supervisión y evaluación de procesos
CGP 1-2	No cuenta con acta de reunión	Convocar a reunión a los responsables de las áreas o servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación
CGP 2-1	No se implementa esas áreas en el EESS	Consultar con entidad responsable y/o coordinador si es posible capacitar al personal en dichas áreas
CGP 2-3	Solo se cuenta con avance de indicadores electrónico	Coordinar con responsables de estrategias sanitarias para obtener los informes de indicadores actualizados
CGP 2-4	Se realiza evaluaciones de indicadores en la Micro Red	Solicitar el POI y realizar evaluaciones de indicadores periodicamente
CGP 2-10	No se implementa esa actividad en el EESS	Implementar la actividad y supervisión a áreas y servicios
CGP 2-11	Solo exponen los coordinadores de estrategias los avances de indicadores	Coordinar con responsables para comunicación de resultados de procesos de auditoria.
CGP 2-12		Definir los indicadores de gestión y prestación, actualizarlos y obtener la oficialización

MACROPROCESO 7: Atención Ambulatoria (ATA)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones



ATA 1-1	Cuenta con señalización pero no está actualizada	Implementar la señalización de información visible en zonas de primer contacto
ATA 1-2	No se observa la publicación de Cartera de Servicios de Consulta Externa	Implementar y publicar en un lugar visible la cartera de servicios de consulta externa
ATA 1-5	Se da preferencia a este grupo vulnerable pero no está documentado	Implementación de un documento donde se desarrollen mecanismos para la atención preferente (Colocar señalizaciones)
ATA 2-1	Se observa GPC desactualizado	Actualizar GPC por etapas de vida. Solicitar a los Coordinadores de las Estrategias en la DIRESA
ATA 2-2	No se evidencia mecanismos de sustento de cumplimiento de GPC	Implementar mecanismos de evaluación de nivel de cumplimiento de GPC
ATA 2-3	Se verifica que menos del 50% de Historias Clínicas siguen lineamientos de la GPC	Estructurar los modelos de Historia Clínica según lineamientos de la GPC
ATA 3-1	Menos del 50% de usuarios reciben información	Implementar mecanismos de Información de consulta externa
ATA 3-2	No se implementa estrategias educativas comunicacionales	Solicitar a las autoridades competentes la implementación del Plan Operativo Anual para la elaboración de un plan de trabajo en estrategia educativo comunicacional y elaborar informes por trimestre
ATA 3-3	Se realizan actividades con alcalde encargado	Solicitar a la DIRESA el Plan Operativo Anual Realizar coordinación directa con municipalidad distrital
ATA 3-4	Se realiza actividades en comunidades y familias pero no está dentro del plan	Elaborar Plan de Municipios Saludables y difundirla entre la población
ATA 3-5	Por la emergencia sanitaria de la COVID-19 no se realizó	Al realizarse las clases presenciales realizar Plan de Escuelas Saludables
ATA 4-1	Deterioro del Buzón de sugerencias	Instruir a todo el personal de los EESS sobre el proceso de buzón de



		sugerencias y libro de reclamaciones como parte de la mejora continua Restaurar Buzón de Sugerencia
ATA 4-2	No se evidencia mecanismos que incentiven y faciliten sugerencias y quejas	Estructurar mecanismo que incentiven y faciliten sugerencias y quejas

MACROPROCESO 8: Atención Extramural (AEX)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
AEX 1-1	Se observa que cuentan con manuales de visitas extramurales desactualizados	Implementar manuales de visitas extramurales por etapa de Vida
AEX 1-2		Implementar Guías de Trabajo para actividades extramurales
AEX 1-3	Se realiza atenciones extramurales de acuerdo a demanda de cada estrategia	Organizar proyectos de atenciones extramurales según cartera de servicios
AEX 1-4	Se cumple pero no la programación establecida	Implementar registro de atenciones extramurales por etapa de vida
AEX 1-5	Realizan atenciones extramurales con equipos de otros servicios, no cuentan con kit	Implementar kit de atención extramural de acuerdo al MAIS
AEX 1-6	Realizan actividades extramurales de acuerdo a los indicadores que implementa DIRESA	Solicitar el POI a la DIRESA. Realizar programación anual de las actividades extramurales
AEX 2-1	No realiza actividades planificadas de comunicación educativa	Implementar cartera de servicios extramurales
AEX 2-2	Se realiza actividades extramurales a demanda por estrategia	Implementar actividades extramurales de acuerdo a la cartera de servicios
AEX 3-1	Realiza actividades extramurales pero no se verifica en indicadores	Verificar indicadores de actividades extramurales, monitorear y evaluar.
AEX 3-2	Realizan actividades extramurales pero no incrementan cobertura	Realizar un plan donde consigne el desarrollo de acciones para



“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

		incrementar las actividades extramurales
AEX 4-2	Se distribuyen a los Agentes Comunitarios a demanda del Municipio	Coordinar con municipio para asignar agentes comunitarios en salud y sectorizar
AEX 4-3	Cuentan con proyectos por municipio implementando grupos de apoyo	Tener un registro oficial de grupos de apoyo. Documentar en libro de actas donde comparten resultados de la vigilancia comunal al usuario en riesgo durante el año. Verificar las fichas de referencia comunal Realizar informes trimestrales de la vigilancia. Implementar grupos de apoyo en coordinación con el municipio.

MACROPROCESO 10: Atención de Emergencia (EMG)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
EMG 1-6	No cuenta con una publicación visible de la atención de emergencias sin restricciones	Colocar e implementar la publicación de la Ley N° 27604 para la atención sin restricciones

MACROPROCESO 14: Admisión y Alta (ADA)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
ADA 1-1	Mejorar la Organización de las Historias Clínicas	Implementar RD que apruebe el sistema de registro actualizado y además solicitar el Manual de Procedimientos de la Unidad de Estadística e Informática.
ADA 1-2	No cuenta con MAPRO	Al estar la Unidad de Estadística e Informática en la cabecera de la Micro Red se recomienda al EESS



“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

		contar con un medio electrónico para el manejo de la Información
ADA 1-3	No cuenta con MAPRO	Establecer oficialmente el procedimiento de recojo/archivamiento de las historias clínicas
ADA 1-5		Solicitar capacitaciones a la DIRESA para el personal y elaborar un registro de dichas capacitaciones

MACROPROCESO 15: Referencia y Contrareferencia (RCR)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
RCR 1-2	No se realiza el seguimiento de todos los pacientes referidos	Coordinar con los encargados del área de REFCON de las instituciones con as que se trabaja para poder dar seguimiento a los pacientes después del alta.
RCR 3-2		El coordinador de área REFCON deberá realizar el informe mensual del cumplimiento de los indicadores de casos referidos y estos deben coincidir con los resultados esperados.
RCR 3-4	No se cuantifica los niveles esperados del sistema de REFCON	El coordinador del Área REFCON deberá realizar el informe mensual del cumplimiento de indicadores (porcentaje de R y CR) de casos referidos y contrareferidos y estos deben coincidir con lo esperado según normatividad.

MACROPROCESO 16: Gestión de Medicamentos (GMD)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GMD 1-3	Los EESS realizan informes mensuales de insumos y medicamentos pero	El encargado del área de farmacia debe realizar el registro diario de



	diariamente lo realizan con el conteo de recetas	insumos y medicamentos de cada EESS
GMD 2-4		Elaborar un documento que establece los mecanismos de información al usuario al momento de la dispensación y oficializarlo con RD.
GMD 3-3	Algunos EESS realizan el monitoreo de existencias para cautelar el normostock	Supervisar a los responsables del área de farmacia en su cumplimiento de monitoreo constante de los insumos y medicamentos para evitar vencimientos
GMD 3-4		Solicitar constancias a la DIREMID de la capacitación de acuerdo al modo (presencial o virtual) para poder documentar dicha capacitación

MACROPROCESO 17: Gestión de la Información (GIN)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GIN 1-1		A pesar que se realiza la participación por parte del personal en la identificaciones de necesidades de información, es necesario solicitar copias del libro de actas archivarlos en sus EESS
GIN 1-3		Organizar un espacio para el acopio de información y difundir con el personal el procedimiento de acopio
GIN 1-4	Cuentan con Manual CIE-10 y codificadores oficiales para el sector salud	Se logra implementar la codificación pero es necesario su actualización constante
GIN 1-5	La recolección de información se realiza por el área de El de la	Solicitar certificados de las capacitaciones



	Microrred que se encuentra en el Puesto de Salud Planchón	
GIN 3-1	Los mecanismos de difusión de la información es electrónica vía WhatsApp	Solicitar copia del acta de reuniones donde se evidencia la difusión de información por parte de El y anexarlos al libro de actas de cada EESS

MACROPROCESO 18: Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)

Código Criterio	Recomendaciones
DLDE	Implementar Manual de Procedimientos de empaque y esterilización de materiales aprobados con RD. Implementar equipos para el personal de limpieza y capacitarlos

MACROPROCESO 19: Manejo del Riesgo Social (MRS)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
MRS 2-1	Los EESS no cuentan con mecanismos para la atención de la población pobre	Implementar mecanismos de financiamiento para la atención de la población pobre. Realizar captación de dicha población
MRS 2-2	El Tarifario lo realizan los EESS junto con el CLAS pero se adecua parcialmente a las políticas del MINSA	Corrobar que el tarifario que se realiza junto con el CLAS se adecue a las políticas del MINSA

MACROPROCEOS 21: Gestión de Insumos y Materiales (GIM)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GIM 1-1	No tiene RD que aprueba los lineamientos de acción para planificar el requerimiento y la adquisición de insumos y materiales conforme a las normas vigentes ya que depende de la Diresa	Solicitar a la Diresa RD que aprueba las líneas de acción para el requerimiento y adquisición de insumos o materiales de los EESS de la Micro Red



GIM 1-2	El manejo del Plan Anual lo realiza la DIRESA	Solicitar a la autoridad correspondiente (DIRESA) el Plan Anual de Adquisiciones para su EESS de acuerdo a Categoría
GIM 2-1	El manejo del Plan Anual lo realiza la DIRESA	Solicitar la actualización del Plan Anual de Adquisición y su difusión con sus EESS
GIM 2-2	No corresponde dicha labor al EESS	Solicitar Manual de Procedimientos de la unidad de Logística aprobado con RD
GIM 2-3	No se cuantifica el porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo con una programación	Solicitar el Plan Anual de Adquisiciones para poder evidenciar y cuantificar el grado de cumplimiento durante el año

MACROPROCESO 22: Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
EIF 1-1	La DIRESA se encarga la parte del mantenimiento	Solicitar Plan de Mantenimiento a la DIRESA
EIF 1-4	No cuenta con personal capacitado	Solicitar a la DIRESA la capacitación del personal para mantenimiento preventivo
EIF 1-6	Tiene un registro manual del sistema de inventario	Jefe de CLAS deberá realizar el informe anual del inventario y trimestral del registro de operatividad de acuerdo a disposición oficial.



Anexo 6: Hoja de Observaciones y Recomendaciones PS ALEGRÍA

MACROPROCESO 1: Direccionamiento (DIR)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
DIR 1	No cuentan con POI, PEI ASIS o POA	La Gerencia de la Micro Red debe solicitar la implementación del POI, PEI, ASIS y POA a la Diresa para poder cumplir su función.
DIR 2	Dichos documentos son generados y aprobados por la Diresa	

MACROPROCESO 2: Gestión de Recursos Humanos (GRH)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GRH 1-3	Corresponde a la Diresa compartir y difundir el MOF con sus respectivos EESS	Solicitar el MOF a la Diresa para poder cumplir sus funciones a cavidad
GRH 1-4	Los reportes se comparten mediante la aplicación de WhatsApp por motivos de pandemia.	Elaborar un documento que contenga los estándares de productividad individual establecido por la institución, imprimirlas y archivarlos
GRH 3-2	Aunque todo el personal cuenta con un seguro de Salud necesita imprimir la relación de los trabajadores y que seguro tienen (EsSalud, Privada, SIS)	Imprimir lista de trabajadores con sus respectivos seguros
GRH 4-2		Solicitar el POA y realizar un Plan Anual de Capacitación de RRHH para posterior solicitud de dichos procesos a la Diresa

MACROPROCESO 3: Gestión de Calidad (GCA)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GCA 1-4	No cuentan con Manual de Procedimientos	Implementar un manual de procedimientos asistenciales y administrativos



GCA 1-5	No cuenta con programa de gestión	Solicitar y/o implementar programa de gestión y mejor de la calidad en el EESS
GCA 2-1	Falta implementar encuestas	Realizar documento oficial de formalización de los procesos para responder las quejas y/o sugerencias
GCA 3	No se realiza encuestas ni ningún procedimiento para evidenciar el grado de satisfacción del usuario	Implementar Mecanismos documentados que defina metas de atención para satisfacción del usuario. Implementar encuestas a los usuarios para determinar el grado de satisfacción y mejorar de acuerdo a resultados. Implementar mecanismos documentados para determinar el grado de satisfacción de los trabajadores de los EESS

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

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
MRA 1-5	El documento debe ser realizada por parte de la Diresa	Solicitar a la Diresa la implementación de mecanismos para hacer pública la información de riesgo de acuerdo a la categoría de cada EESS de la Micro Red
MRA 6-1	Aunque se verifica que entre el 50% y 60% del personal usa indumentaria para protección no hay una Manual de Bioseguridad en todos los EESS	Solicitar a la Diresa Manual de bioseguridad y difundir al 100% del personal del EESS
MRA 6-2		Implementar Cartillas visibles de bioseguridad en cada área de atención del EESS
MRA 6-3	No hay un documento del procedimiento para la provisión,	Implementar un manual de procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa



	lavado y descontaminación de ropa del personal (áreas de riesgo)	
MRA 6-6		Implementar instrucciones documentadas para evitar riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y compartir con todo el personal
MRA 7-1		Implementar Manual para la eliminación de residuos sólidos
MRA 7-2	No se realiza de acuerdo a la norma	Aunque hay provisión de agua potable a los EESS es necesario documentar el control de calidad del agua

MACROPROCESO 5: Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GSD 1		Realiza Inspección Técnica actual. Realizar las señalizaciones de acuerdo a norma. Realizar Evaluación de riesgos de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional cada año.
GSD 2-3		Implementar Plan Anual de Emergencias y Desastres y difundir con el personal
GSD 2-4		Implementar Planes de contingencia y de respuesta local ante emergencia y desastres
GSD 2-5		Solicitar copia del Acta de Reuniones que involucren a la comunidad
GSD 2-7	Se realiza dentro del Gobierno Local	Realizar simulacros para prevenir situaciones de emergencia y realizar informe actual



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

MACROPROCESO 6: Control de Gestión y Prestación (CGP)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
CGP 1-1	No cuenta con planes de auditoría	La solicitud del Plan Operativo Institucional y realizar, mediante documento oficial, planes de auditoria de supervisión y evaluación de procesos
CGP 1-2	No cuenta con acta de reunión	Convocar a reunión a los responsables de las áreas o servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación
CGP 2-1	Solo está capacitado 1 personal por EESS	Sustentar la capacitación en auditoría y supervisión del personal responsable
CGP 2-3	No cuenta con informe de los indicadores de gestión	Implementar indicadores de gestión
CGP 2-12		Definir los indicadores de gestión y prestación, actualizarlos y obtener la oficialización

MACROPROCESO 7: Atención Ambulatoria (ATA)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
ATA 1-1	Cuenta con señalización pero no está actualizada	La jefatura de cada EESS deberá implementar la señalización de acuerdo a normativa vigente
ATA 1-2	No tiene publicada la cartera de servicios	Publicar (gigantografía, redes sociales, etc) en un lugar visible la cartera de servicios del EESS.
ATA 1-5	No cuentan con documento para implementar atención preferente	Implementación de un documento donde se desarrolle mecanismos para la atención preferente (Colocar señalizaciones)
ATA 3-2		Solicitar a las autoridades competentes la implementación del



		Plan Operativo Anual para la elaboración de un plan de trabajo en estrategia educativo comunicacional y elaborar informes por trimestre
ATA 3-3	No cuenta con un municipio en la localidad.	Solicitar a la Diresa el Plan Operativo Anual
ATA 3-4	Realizan ciertas actividades con la población	Elaborar Plan junto con la Micro Red, de Municipios Saludables y difundirla entre la población
ATA 3-5	Por la emergencia sanitaria de la COVID-19 no se realizó	Al realizarse las clases presenciales realizar Plan de Escuelas Saludables
ATA 4-1	No cuenta con MAPRO	Instruir a todo el personal de los EESS sobre el proceso de buzón de sugerencias y libro de reclamaciones como parte de la mejora continua
ATA 4-2	No cuenta con Buzones	Implementar mecanismos, Buzon de sugerencias o formatos

MACROPROCESO 8: Atención Extramural (AEX)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
AEX 1-1	No se ha definido un modelo de atención extramural	Solicitar documento oficial del nivel competente
AEX 1-2	Cuenta con guías de trabajo para alguno ámbitos	Implementar Guías de Trabajo para actividades extramurales de toda la cartera de servicios
AEX 1-3	Se realiza actividades pero no tiene un calendario específica.	Realizar un cronograma General de las actividades Extramurales
AEX 1-4	Cumple con atención extramural pero sin programación	Contar con programación de actividades. Realizar informes
AEX 1-5	El personal cuenta con un kit para atención extramural pero no de acuerdo a norma	Implementar kit de atención extramural de acuerdo al MAIS



AEX 1-6	Realizan actividades extramurales de acuerdo a los indicadores que implementa DIRESA	Solicitar el POI a la DIRESA. Realizar programación anual de las actividades extramurales que guarde relación con la normativa del MAIS
AEX 2-1	No realiza comunicación	Realizar programación general de actividades de comunicación
AEX 3-1	No cuenta con indicadores de monitoreo	Realizar paquetes de indicadores y monitorizar.
AEX 4-2	EESS cuentan con Agentes Comunitarios pero no la relación no está actualizada	Realizar un Registro Oficial mediante Resoluciones que incluya la sectorización asignada a cada ACS
AEX 4-3		Tener un registro oficial de grupos de apoyo. Documentar en libro de actas donde comparten resultados de la vigilancia comunal al usuario en riesgo durante el año. Verificar las fichas de referencia comunal Realizar informes trimestrales de la vigilancia.

MACROPROCESO 10: Atención de Emergencia (EMG)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
EMG 1-6	No cuenta con una publicación visible de la atención de emergencias sin restricciones	Colocar e implementar la publicación de la Ley N° 27604 para la atención sin restricciones

MACROPROCESO 14: Admisión y Alta (ADA)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
ADA 1-1		Implementar RD que apruebe el sistema de registro actualizado y además solicitar el Manual de



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

		Procedimientos de la Unidad de Estadística e Informática.
ADA 1-2		Elaborar el manual de procedimientos para garantizar el proceso de admisión a los usuarios siendo esto oportuno y continuo según las normas institucionales
ADA 1-3	Por ser EESS I-2 y I-1 no se evidencia puntos críticos	Establecer oficialmente el procedimiento de recojo/archivamiento de las historias clínicas
ADA 1-5		Solicitar capacitaciones a la Diresa para el personal y elaborar un registro de dichas capacitaciones

MACROPROCESO 15: Referencia y Contrareferencia (RCR)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
RCR 1-2	No se realiza el seguimiento de todos los pacientes referidos	Coordinar con los encargados del área de REFCON de las instituciones con las que se trabaja para poder dar seguimiento a los pacientes después del alta.
RCR 3-2		El coordinador de área REFCON deberá realizar el informe mensual del cumplimiento de los indicadores de casos referidos y estos deben coincidir con los resultados esperados.
RCR 3-4	No se cuantifica los niveles esperados del sistema de REFCON	El coordinador del Área REFCON deberá realizar el informe mensual del cumplimiento de indicadores (porcentaje de R y CR) de casos referidos y contrareferidos y estos deben coincidir con lo esperado según normatividad.



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

MACROPROCESO 16: Gestión de Medicamentos (GMD)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GMD 1-3	Los EESS realizan informes mensuales de insumos y medicamentos pero diariamente lo realizan con el conteo de recetas	El encargado del área de farmacia debe realizar el registro diario de insumos y medicamentos de cada EESS
GMD 2-4		Elaborar un documento que establece los mecanismos de información al usuario al momento de la dispensación y oficializarlo con RD.
GMD 3-3	Algunos EESS realizan el monitoreo de existencias para cautelar el normostock	Supervisar a los responsables del área de farmacia en su cumplimiento de monitoreo constante de los insumos y medicamentos para evitar vencimientos
GMD 3-4		Solicitar constancias a la DIREMID de la capacitación de acuerdo al modo (presencial o virtual) para poder documentar dicha capacitación

MACROPROCESO 17: Gestión de la Información (GIN)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GIN 1-1		A pesar que se realiza la participación por parte del personal en la identificaciones de necesidades de información, es necesario solicitar copias del libro de actas archivarlos en sus EESS
GIN 1-3		Organizar un espacio para el acopio de información y difundir con el



“Madre de Díos, Capital de la Biodiversidad del Perú”

		personal el procedimiento de acopio
GIN 1-4	Cuentan con Manual CIE-10 y codificadores oficiales para el sector salud	Se logra implementar la codificación pero es necesario su actualización constante
GIN 1-5	La recolección de información se realiza por el área de El de la Microrred que se encuentra en el Puesto de Salud Planchón	Solicitar certificados de las capacitaciones
GIN 3-1	Los mecanismos de difusión de la información es electrónica vía WhatsApp	Solicitar copia del acta de reuniones donde se evidencia la difusión de información por parte de El y anexarlos al libro de actas de cada EESS

MACROPROCESO 18: Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
DLDE 1-1		Implementar Manual de Procedimientos de empaque y esterilización de materiales aprobados con RD. Implementar equipos para el personal de limpieza
DLDE 2-3	No se cumple con los procedimientos, solo se empaca y esteriliza	Enfermería y coordinadora de central y esterilización deberá elaborar el manual de procedimientos de empaque y esterilización del servicio de acuerdo a la norma y según MAPRO

MACROPROCESO 19: Manejo del Riesgo Social (MRS)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
MRS 2-1	Los EESS no cuentan con mecanismos para la atención de la población pobre	Implementar mecanismos de financiamiento para la atención de



		la población pobre. Realizar captación de dicha población
MRS 2-2	El Tarifario lo realizan los EESS junto con el CLAS pero se adecua parcialmente a las políticas del MINSA	Corrobar que el tarifario que se realiza junto con el CLAS se adecúe a las políticas del MINSA

MACROPROCEOS 21: Gestión de Insumos y Materiales (GIM)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GIM 1-1	No tiene RD que aprueba los lineamientos de acción para planificar el requerimiento y la adquisición de insumos y materiales conforme a las normas vigentes ya que depende de la Diresa	Solicitar a la Diresa RD que aprueba las líneas de acción para el requerimiento y adquisición de insumos o materiales de los EESS de la Micro Red
GIM 1-2	El manejo del Plan Anual lo realiza la Diresa	Solicitar a la autoridad correspondiente (Diresa) el Plan Anual de Adquisiciones para su EESS de acuerdo a Categoría
GIM 2-1	El manejo del Plan Anual lo realiza la Diresa	Solicitar la actualización del Plan Anual de Adquisición y su difusión con sus EESS
GIM 2-2	No corresponde dicha labor al EESS	Solicitar Manual de Procedimientos de la unidad de Logística aprobado con RD
GIM 2-3	No se cuantifica el porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo con una programación	Solicitar el Plan Anual de Adquisiciones para poder evidenciar y cuantificar el grado de cumplimiento durante el año

MACROPROCESO 22: Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones



EIF 1-1	La Diresa se encarga la parte del mantenimiento	Solicitar Plan de Mantenimiento a la Diresa e implicarse en el cumplimiento del mismo
EIF 1-2	No cuenta con plan de reemplazo	Implementar Plan de reemplazo y mantenimiento
EIF 1-4	No cuenta con personal capacitado	Solicitar a la Diresa personal de mantenimiento y capacitación
EIF 1-6	Tiene un registro manual del sistema de inventario	Jefe de CLAS deberá realizar el informe anual del inventario y trimestral del registro de operatividad de acuerdo a disposición oficial.



Anexo 7: Hoja de Recomendaciones PS SUDADERO

MACROPROCESO 1: Direccionamiento (DIR)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
DIR 1	No cuenta con POI, PEI ASIS o POA	
DIR 2	Dichos documentos son generados y aprobados por la DIRESA	La Gerencia de la Micro Red debe solicitar la implementación del POI, PEI, ASIS y POA a la DIRESA para poder cumplir su función.

MACROPROCESO 2: Gestión de Recursos Humanos (GRH)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GRH 1-3	Corresponde a la DIRESA compartir y difundir el MOF con sus respectivos EESS	Solicitar el MOF a la DIRESA para poder cumplir sus funciones a cabalidad
GRH 1-4	Los reportes se comparten mediante la aplicación de WhatsApp por motivos de pandemia.	Elaborar un documento que contenga los estándares de productividad individual establecido por la institución, imprimirlas y archivarlos
GRH 2	No existe equipos por la falta de personal	Solicitar personal para ayudar a las estrategias del establecimiento de salud. En las reuniones de Micro Red deben sugerir y registrar en Acta factores que favorezcan el desempeño de los RRHH
GRH 3-1	Personal no cuenta con todo el equipo de protección para enfermedades transmisibles	Es necesario solicitar a la Micro Red proporcionar equipo de bioseguridad y hacer efectiva su uso.
GRH 3-2	Aunque todo el personal cuenta con un seguro de Salud necesita imprimir la relación de los trabajadores y que seguro tienen (EsSalud, Privada, SIS)	Imprimir lista de trabajadores con sus respectivos seguros
GRH 4-2		Solicitar el POA y realizar un Plan Anual de Capacitación de RRHH



		para su posterior solicitud de dichos procesos a la Diresa
--	--	--

MACROPROCESO 3: Gestión de Calidad (GCA)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GCA 1-4	No cuentan con Manual de Procedimientos	Implementar un manual de procedimientos asistenciales y administrativos
GCA 1-5	No cuenta con programa de gestión	Solicitar y/o implementar programa de gestión y mejor de la calidad en el EESS
GCA 2-1	Falta implementar encuestas	Realizar documento oficial de formalización de los procesos para responder las quejas y/o sugerencias
GCA 2-2	No cuenta con mecanismos de reclamos de los usuarios	Implementar un mecanismo para el procedimiento de quejas y reclamos de los usuarios
GCA 2-4	No garantiza privacidad	Mediante un documento oficial implementar mecanismo para protección de la privacidad del usuario
GCA 3	No se realiza encuestas ni ningún procedimiento para evidenciar el grado de satisfacción del usuario	Implementar Mecanismos documentados que defina metas de atención para satisfacción del usuario. Implementar encuestas a los usuarios para determinar el grado de satisfacción y mejorar de acuerdo a resultados. Implementar mecanismos documentados para determinar el



		grado de satisfacción de los trabajadores de los EESS
--	--	---

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

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
MRA 1-6	No realiza análisis	Implementar un plan para la atención materna y ceñirse a indicadores y analizarlos trimestralmente
MRA 6-1	Aunque se verifica que entre el 60% y 80% del personal usa indumentaria para protección no hay una Manual de Bioseguridad en todos los EESS	Solicitar a la Diresa Manual de bioseguridad y difundir al 100% del personal del EESS
MRA 6-2		Implementar Cartillas visibles de bioseguridad en cada área de atención del EESS
MRA 6-3	No hay un documento del procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa del personal (áreas de riesgo)	Implementar un manual de procedimiento para la provisión, lavado y descontaminación de ropa
MRA 6-5	No realizan acciones inmediatas	Realizar reporte e informe de accidentes punzocortantes. Implementar MAPRO
MRA 6-6	No existen	Implementar instrucciones documentadas para evitar riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y compartir con todo el personal
MRA 7-1	No cuentan con manual	Implementar Manual para la eliminación de residuos sólidos
MRA 7-2	Se realiza parcialmente	Mejorar manejo de residuos mediante normativa vigente
MRA 7-3	No se realiza de acuerdo a norma	Solicitar documento oficial y mejorar el manejo de residuos
MRA 7-4	No se realiza de acuerdo a la norma	Aunque hay provisión de agua potable a los EESS es necesario



		documentar el control de calidad del agua
--	--	---

MACROPROCESO 5: Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GSD 1	No cuenta con certificado de Inspección Técnica	Realiza Inspección Técnica actual. Realizar las señalizaciones de acuerdo a norma. Realizar Evaluación de riesgos de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional cada año.
GSD 2-3	No cuentan con plan	Implementar Plan Anual de Emergencias y Desastres y difundir con el personal
GSD 2-4	No cumple con implementación de acciones	Implementar Planes de contingencia y de respuesta local ante emergencia y desastres
GSD 2-5	No participa en la implementación de los planes de respuesta	Apoyarse con las instituciones municipales para implementar planes de respuesta ante emergencia o en su defecto solicitar acta de reunión con Micro Red
GSD 2-7	No realizan simulacros	Realizar simulacros para prevenir situaciones de emergencia y realizar informe actual

MACROPROCESO 6: Control de Gestión y Prestación (CGP)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
CGP 1-1	No cuenta con planes de auditoría	La solicitud del Plan Operativo Institucional y realizar, mediante documento oficial, planes de auditoría de supervisión y evaluación de procesos
CGP 1-2	No cuenta con acta de reunión	Convocar a reunión a los responsables de las áreas o



		servicios para definir indicadores de control de la gestión y prestación
CGP 2-1	No cuenta con personal capacitado	Solicitar capacitación y supervisión del personal responsable
CGP 2-12		Definir los indicadores de gestión y prestación, actualizarlos y obtener la oficialización

MACROPROCESO 7: Atención Ambulatoria (ATA)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
ATA 1-1	Cuenta con señalización pero no está actualizada	La jefatura de cada EESS deberá implementar la señalización de acuerdo a normativa vigente
ATA 1-5		Implementación de un documento donde se desarrolle mecanismos para la atención preferente (Colocar señalizaciones)
ATA 3-2	No implementa estrategias educativo educacionales, solo trabajan de acuerdo a la estrategia de la Diresa	Solicitar a las autoridades competentes la implementación del Plan Operativo Anual para la elaboración de un plan de trabajo en estrategia educativo comunicacional y elaborar informes por trimestre
ATA 3-3	No cuenta con Municipio directamente	Solicitar a la Diresa el Plan Operativo Anual
ATA 3-4		Elaborar Plan de Municipios Saludables y difundirla entre la población
ATA 3-5	Por la emergencia sanitaria de la COVID-19 no se realizó	Al realizarse las clases presenciales realizar Plan de Escuelas Saludables
ATA 3-6	No cuenta con programa	Implementar ASIS o POI
ATA 4-1		Instruir a todo el personal de los EESS sobre el proceso de buzón de sugerencias y libro de



		reclamaciones como parte de la mejora continua
--	--	--

MACROPROCESO 8: Atención Extramural (AEX)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
AEX 1-1	No se ha definido el modelo de atención extramural	Implementar los modelos de atención domiciliaria para toda la cartera de servicios ejecutables
AEX 1-2		Implementar Guías de Trabajo para actividades extramurales
AEX 1-3	Se realiza actividades pero no tiene un calendario específica, por la implementación del PROFAM	Realizar una programación General de las actividades Extramurales
AEX 1-4	Cumple con programación extramural pero sin programación	Contar con programación de actividades Libro de actas, informes
AEX 1-5	El personal cuenta con un kit para atención extramural pero no de acuerdo a norma	Implementar kit de atención extramural de acuerdo al MAIS
AEX 1-6	Realizan actividades extramurales de acuerdo a los indicadores que implementa Diresa	Solicitar el POI a la Diresa. Realizar programación anual de las actividades extramurales
AEX 3-2		Realizar un plan donde consigne el desarrollo de acciones para incrementar las actividades extramurales
AEX 4-2	EESS cuentan con Agentes Comunitarios pero la relación no está actualizada	Realizar un Registro Oficial mediante Resoluciones que incluya la sectorización asignada a cada ACS
AEX 4-3		Tener un registro oficial de grupos de apoyo. Documentar en libro de actas donde comparten resultados de la vigilancia comunal al usuario en riesgo durante el año.



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

"Madre de Díos, Capital de la Biodiversidad del Perú"

		Verificar las fichas de referencia comunal Realizar informes trimestrales de la vigilancia.
--	--	--

MACROPROCESO 10: Atención de Emergencia (EMG)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
EMG 1-6	No todos los EESS de la Micro Red cuentan con una publicación visible de la atención de emergencias sin restricciones	Colocar e implementar la publicación de la Ley N° 27604 para la atención sin restricciones

MACROPROCESO 14: Admisión y Alta (ADA)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
ADA 1-2	No cuenta con un sistema de registro manual	Elaborar el manual de procedimientos para garantizar el proceso de admisión a los usuarios siendo esto oportuno y continuo según las normas institucionales

MACROPROCESO 15: Referencia y Contrareferencia (RCR)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
RCR 1-2	No se realiza el seguimiento de todos los pacientes referidos	Coordinar con los encargados del área de REFCON de las instituciones con las que se trabaja para poder dar seguimiento a los pacientes después del alta.
RCR 3-3	No realizan cuantificación	Implementar un reporte diario y cuantificar los tipos de referencias
RCR 3-4	No se cuantifica los niveles esperados del sistema de REFCON	El coordinador del Área REFCON deberá realizar el informe mensual del cumplimiento de indicadores (porcentaje de R y CR) de casos



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

		referidos y contrareferidos y estos deben coincidir con lo esperado según normatividad.
RCR 4-1	No cuenta con un sistema de vigilancia	Reunirse con agentes comunitarios e implementar vigilancia comunitaria
RCR 4-2	No cuenta con registro oficial	Estimular a la población y EESS para designar a agentes comunitarios y tener un registro oficial
RCR 4-3		Una vez implementado a los ACS y la vigilancia comunitaria proporcionar y capacitar sobre el uso de formatos de referencia y contrareferencia comunal

MACROPROCESO 16: Gestión de Medicamentos (GMD)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GMD 1-1	No realiza compras	Organizar cuadro de necesidades
GMD 1-2		Implementar SISMED, mejorar kardex
GMD 1-3	Los EESS realizan informes mensuales de insumos y medicamentos pero diariamente lo realizan con el conteo de recetas	El encargado del área de farmacia debe realizar el registro diario de insumos y medicamentos de cada EESS
GMD 2-4		Elaborar un documento que establece los mecanismos de información al usuario al momento de la dispensación y oficializarlo con RD.
GMD 3-3	Algunos EESS realizan el monitoreo de existencias para cautelar el normostock	Supervisar a los responsables del área de farmacia en su cumplimiento de monitoreo constante de los insumos y medicamentos para evitar vencimientos
GMD 3-4		Solicitar constancias a la DIREMID de la capacitación de acuerdo al



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

“Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú”

		modo (presencial o virtual) para poder documentar dicha capacitación
--	--	--

MACROPROCESO 17: Gestión de la Información (GIN)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GIN 1-1		A pesar que se realiza la participación por parte del personal en la identificaciones de necesidades de información, es necesario solicitar copias del libro de actas archivarlos en sus EESS
GIN 1-3		Organizar un espacio para el acopio de información y difundir con el personal el procedimiento de acopio
GIN 1-4	Cuentan con Manual CIE-10 y codificadores oficiales para el sector salud	Se logra implementar la codificación pero es necesario su actualización constante
GIN 1-5	La recolección de información se realiza por el área de El de la Microrred que se encuentra en el Puesto de Salud Planchón	Solicitar certificados de las capacitaciones
GIN 3-1	Los mecanismos de difusión de la información es electrónica vía WhatsApp	Solicitar copia del acta de reuniones donde se evidencia la difusión de información por parte de El y anexarlos al libro de actas de cada EESS

MACROPROCESO 18: Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
DLDE 1-1		Implementar Manual de Procedimientos de empaque y esterilización de materiales



		aprobados con RD. Implementar equipos para el personal de limpieza
DLDE 2-3	No se cumple con los procedimientos, solo se empaca y esteriliza	Enfermería y coordinadora de central y esterilización deberá elaborar el manual de procedimientos de empaque y esterilización del servicio de acuerdo a la norma y según MAPRO

MACROPROCESO 19: Manejo del Riesgo Social (MRS)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
MRS 2-1	Los EESS no cuentan con mecanismos para la atención de la población pobre	Implementar mecanismos de financiamiento para la atención de la población pobre. Realizar captación de dicha población
MRS 2-2	El Tarifario lo realizan los EESS junto con el CLAS pero se adecua parcialmente a las políticas del MINSA	Corroborar que el tarifario que se realiza junto con el CLAS se adecue a las políticas del MINSA

MACROPROCEOS 21: Gestión de Insumos y Materiales (GIM)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
GIM 1-1	No tiene RD que aprueba los lineamientos de acción para planificar el requerimiento y la adquisición de insumos y materiales conforme a las normas vigentes ya que depende de la Diresa	Solicitar a la Diresa RD que aprueba las líneas de acción para el requerimiento y adquisición de insumos o materiales de los EESS de la Micro Red
GIM 1-2	El manejo del Plan Anual lo realiza la Diresa	Solicitar a la autoridad correspondiente (Diresa) el Plan Anual de Adquisiciones para su EESS de acuerdo a Categoría



GIM 2-1	El manejo del Plan Anual lo realiza la DIRESA	Solicitar la actualización del Plan Anual de Adquisición y su difusión con sus EESS
GIM 2-2	No corresponde dicha labor al EESS	Solicitar Manual de Procedimientos de la unidad de Logística aprobado con RD
GIM 2-3	No se cuantifica el porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo con una programación	Solicitar el Plan Anual de Adquisiciones para poder evidenciar y cuantificar el grado de cumplimiento durante el año

MACROPROCESO 22: Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)

Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones
EIF 1-1	La DIRESA se encarga la parte del mantenimiento	Solicitar Plan de Mantenimiento a la DIRESA
EIF 1-4	No cuenta con personal capacitado	Solicitar a la DIRESA la capacitación del personal para mantenimiento preventivo
EIF 1-6	Tiene un registro manual del sistema de inventario	Jefe de CLAS deberá realizar el informe anual del inventario y trimestral del registro de operatividad de acuerdo a disposición oficial.


Dr. Fidel Raí Mamani Espinoza
MÉDICO CIRUJANO
CMP : 091920

DR. FIDEL RAÍ MAMANI ESPINOZA
LIDER DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN
MICRO RED PLANCHÓN