



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO
REGIONAL PUNO

RED DE SALUD
SANDÍA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Puno, 16 de diciembre de 2024

OFICIO Nro. 889 -2024-GRPUNO / GRDS/DIRESA/UE – 410/DIR

Señor:

M.C. Jean Paúl Guillermo Valencia Reynoso
Director Regional de Salud Puno

PUNO. -

Asunto : Remite informe técnico final sobre Autoevaluación 2024 Acción 4
(criterio 4)

Atención : Dirección de Calidad en Salud – DIRESA Puno

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en relación al cumplimiento del Compromiso de Mejora – Ficha N° 44 "Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de salud" del Convenio de Gestión 2024

Adjunto al presente documentos que acredite el cumplimiento de la Acción 4 (criterio 4) de los siguientes:

HOSPITAL NIVEL II DE ATENCION

- Informe final sobre Autoevaluación 2024 del Hospital Sandía

RED DE SALUD

- Informe final consolidado sobre Autoevaluación 2024 del primer nivel de atención de la Red de Salud Sandía (consolidado en matriz preestablecido por la UFGCS/MINSA).

Así mismo se envía remite al correo calidad@diresapuno.gob.pe los links de acceso a los reportes Excel

Sin otro particular, es ocasión de renovar mis consideraciones de estima personal.

Atentamente


DR. RENE CORDON ROSENDO
DIRECTOR RED DE SALUD SANDIA
UI-1001432/SALUD SANDIA





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección
Regional de Salud
Puno

Dirección RED de Salud Sandía

INFORME TECNICO DE AUTOEVALUACION DE LA RED DE SALUD SANDIA

A : DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD - DIRESA
PUNO

DE : C.D. GRISELDA MAMANI LAURA
SANDIA
COORDINADORA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

ASUNTO : REMITO INFORME TECNICO DE EVALUACION INTERNA

FECHA : Sandia, de diciembre del 2024.

Tengo el honor de dirigirme a usted, para saludarlo y al mismo tiempo hacerle de conocimiento que; Se ha concluido con el proceso de autoevaluación en cumplimiento del plan de evaluación para la acreditación, realizada en los establecimientos de salud de categorías I-1, I-2, I-3, I-4, II-1 de la Red de Salud de Sandia en los siguientes términos.

I.- PRESENTACION

La Red de salud Sandía dentro de sus prioridades tiene el propósito de acreditar sus establecimientos de salud en la atención primaria de salud, que brinda atenciones asistenciales y preventivo promocionales, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los servicios de Salud, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte.

La calidad de los servicios es un proceso permanente de mejora continua que inicia con la implementación de las Normas y Directivas establecidas a nivel Nacional, Regional y Local para el funcionamiento de los establecimientos de Salud.

El proceso de autoevaluación basada en la comparación de desempeño de la gestión con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar formulados en la N.T. N°050 – MINSA /DGSP-V-02 esta orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad. Los resultados permitirán adoptar estrategias y mitigar el riesgo de eventos adversos o el uso eficiente y eficaz de los recursos; así como mejorar la confianza de los usuarios e incrementar su satisfacción por los servicios de salud y para el desarrollo de este proceso de acreditación se establece una organización con los profesionales de la salud, técnicos asistenciales y administrativos que son formados ,las cuales son órganos



interna a través de la GUÍA TÉCNICA DEL EVALUADOR PARA LA ACREDITACIÓN.

En este contexto la Red de salud Sandia viene implementando las Normas y Directivas establecidas a nivel Nacional, Regional y Local para el funcionamiento de los establecimientos de Salud a fin de mejorar la cultura de la calidad en los servicios de salud con apoyo de los equipos de Salud.

La Red de Salud es responsable de las actividades y aplicación de los instrumentos dentro de la AUTOEVALUACION 2024, el resultado o producto final pone de manifiesto el nivel de cumplimiento de los estándares.

II OBJETIVOS

GENERAL:

Promover una cultura de calidad en los Establecimientos de salud de la Red de Salud Sandia a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad en Salud.

ESPECIFICOS:

- Conocer el nivel de cumplimiento de estándares y medir el grado de calidad en el desempeño del personal de salud en la prestación de servicios a los usuarios.
- Promover el desarrollo de planes de mejora continua de la calidad a partir de los problemas y deficiencias encontradas durante el proceso de acreditación.
- Establecer organización en la fase de AUTOEVALUACIÓN, para dar cumplimiento a las normas técnicas del S.G.C.S.

III ALCANCE

El proceso de autoevaluación tiene alcance a todo los establecimientos de salud de la Red de Salud Sandia y a cada uno de sus unidades productores de servicio : Establecimientos de Salud de categoría I-1, I-2, I-3, I-4, II-1 de la Red de Salud.

IV. METODOLOGIA DE INVESTIGACION

El equipo de evaluadores internos aplico: la observación directa, muestreo, encuestas, entrevistas y/o verificación de los criterios de evaluación de la lista de estándares entre otros documentos, así mismo se aplico los instrumentos de autoevaluación y el documento utilizado fue el listado de estándares por categoría de los EESS, para la acreditación, guía técnica del evaluador RM N° 270 – 270-2009/MINSA. Formatos de registro de datos, hoja de recomendaciones y matriz de selección, atributos relacionados con criterios de evaluación en función a los macroprocesos que corresponden a los EESS. Según categoría I-1, I-2, I-3, I-4, II-1 de la Red de Salud.



- El cronograma para el trabajo de campo según macroproceso se programó con participación del equipo de Salud para la determinación de fuentes auditables, se utilizó la " Hoja de registro del evaluador"
- Verificación y análisis de documentos normativos que regulan la gestión de los procesos de atención en los EE.SS.
- Establecidas las fuentes auditables, las técnicas utilizadas y los documentos que sustentarían los cumplimientos de los estándares; los equipos iniciaron el proceso de autoevaluación aplicando las técnicas propuestas.
- Después de ejecutar la autoevaluación los responsables de cada equipo revisaron las observaciones y sugerencias dadas por cada criterio.
- La evaluación se realizó por cada equipo, asignando puntuación a cada criterio calculando el puntaje global para cada problema, detectando las inconsistencias luego de lo cual se realizó un análisis para establecer las oportunidades de mejora y posible implementación de planes correspondientes.
- La técnica a utilizar por el equipo de autoevaluación: Sugeridas en la guía del evaluador.
Verificación /Revisión de documentos, observación directa, entrevistas y encuestas, la observación directa especialmente los procedimientos de prestación, entrevistas a los usuarios internos y externos.

V.- EQUIPO EVALUADOR

Se selecciona a un grupo de profesionales, según perfil requerido, conformando equipos de salud de supervisión- monitoreo y evaluadores de equipo multidisciplinario.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	EVALUADORES
HOSPITAL SANDIA	M.C. Carlos Alfredo, Luque Loayza M.C. Rigoberto, Baldarrago Arela Obst. Rosa Maria Fatima, Vargas Manrique Lic. Yesica, Sanchez Perez Obst. Mariela Esther, Romero Ortiz
MICRO RED SAN JUAN DE ORO	Lic. Georgina, Paricahua Puma Obst. Alfonso Mariano, Pequeña Barra Obst. Madeline, Condori Zuni C.D. Griselda Mamani Laura



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección
Regional de Salud
Puno

Dirección RED de Salud Bucal

MICRO RED MASIAPO	Lic. Lucila Esther, Padilla Lipa Obst. Rocío Rosa, Amanqui Pachao C.D. Griselda Mamani Laura
MICRO RED CUYO CUYO	C.D. Noely Sindy, Larico Coaquira Obst. Giovana, Velasquez Tito Lic. Nancy Flora, Quilla Mamani C.D. Griselda Mamani Laura

VI.- CUMPLIMIENTO DEL PLAN

Primeramente se socializa la guía técnica del evaluador en una reunión de trabajo a los equipos evaluadores de las EESS responsables de calidad en la salud, posteriormente se evalúa el plan de evaluación interna con su cronograma de actividades.

Se realizó la capacitación virtual a los integrantes de los equipos evaluadores internos, organizado por la coordinación de gestión de calidad en salud de la Red De Salud Sandía sobre el plan de la autoevaluación.

En cumplimiento del plan de autoevaluación. Se apertura el proceso de la evaluación con la presentación del equipo evaluadores al jefe del establecimiento y su personal, explicando el motivo de su visita y los procedimientos de la acreditación. Hace constar en el libro de actas.

Recorrer los servicios del establecimiento, identificando los servicios, equipamiento, organización verificando de estándares señalados.

Concretar con los evaluados, el modo de trabajo haciendo requerimiento de las fuentes de verificación.

Durante el procedimiento, se tendrá en cuenta las técnicas de Verificación/ Revisión, observación, entrevista, muestreo, en cuenta, auditorias, según sea el criterio evaluado. Los hallazgos durante el análisis de los criterios de evaluación, es decir las debilidades y las recomendaciones para poder superar serán ampliamente conversados entre los evaluadores y evaluados.

Al finalizar los evaluadores presentaran un borrador del informe de resultados de la evaluación , haciendo notar, que macro proceso está dentro de las debilidades, y los criterios que merecen especial atención, para mejorar rápidamente y otros que necesariamente terminara en acciones y proyectos de mejora.

Al concluir el proceso, se realiza el cierre del acta, con todos los acuerdos.

VII.- OBSERVACIONES



Cada equipo de autoevaluación ha formulado y socializado sus observaciones con las áreas evaluadas. Las observaciones fueron analizadas y priorizadas según corresponde. Este insumo servirá para el planeamiento de planes de mejora a cargo de los equipos de salud de calidad.

MACROPROCESOS 1 DIRECCIONAMIENTO

DIR 1-5. El establecimiento de salud de Quiaca tiene formulado el análisis de la situación salud con las participaciones las autoridades locales, pero esta no participa en el momento.

DIR 1-6. En la actualidad no se hace la medición de FON

DIR 1-7 la adhesión a las GPC que cuenta el establecimiento es de forma parcial, no se siguen las indicaciones de guías antiguas sin una actualización en el tiempo a beneficio del paciente, especialmente en el consultorio de medicina y obstetricia.

MACROPROCESO 2 GESTION DE RECURSOS HUMANOS

GHR 1-3 El centro de salud de Quiquira tiene definido las funciones de encargatura de todo el personal permanente, falta actualización del personal de rotación como el personal SERUMS

GRH 1-4 No se entiende el estándar a evaluar del C.S. Pampa Yanamayo

MACROPROCESO 3 GESTION DE CALIDAD

GCA 1-2 Los servicios o unidades funcionales no cuentan con personal capacitado para realizar procesos de mejoramiento continuo de calidad.

GCA1-4 El establecimiento tiene procedimientos documentados desactualizados de los procesos asistenciales y administrativos.

GCA 3-2 Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos de forma tardía y el nivel no es el esperado para el establecimiento de salud, en algunas EESS no se encuentra en funcionamiento el buzón de quejas y sugerencias al usuario.

MACROPROCESO 4 MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCION

MRA 1-3. No se realiza reuniones de análisis de los riesgos de procedimiento de atención

MRA 6-7 En los EESS, posee un mapa de riesgos, no hay programas preventivos

MRA 8-1 En los EESS, se coordina acciones con el gobierno local para realizar procedimientos de saneamiento básico y el derecho a suministro de agua segura, hay coordinaciones unilateral sin respuesta alguna, activa de los municipios

MACROPROCESO 5 GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES



GSD1 -1 El establecimientos de salud cuentan con el certificado de inspección técnica de seguridad en defensa civil, solicitando al gobierno local. Tiene certificado de inspección técnica desactualizado, en otros EESS no está actualizado a la fecha.

GSD2-2 En los establecimientos de salud se realiza, pero sin que se efectúe previo pacto de información adecuada, así los miembros de los establecimientos

GSD2-3 Los EESS cuenta con un plan desactualizado de emergencias y desastres que incluye un programa de respuesta (emergencia y contingencia) y no esta difundido entre el personal.

GSD2-5. Los EESS participan regularmente en la implementación de los planes de respuesta Regionales o Locales ante situaciones de emergencias y desastres.

GSD2-7 Los EESS ha realizado al menos dos simulacros por año, durante los últimos 24 meses, para prevenir situaciones de emergencias y desastres basado en su plan de respuesta.

MACROPROCESO 6 CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION

CGP 2-12 Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades Sanitarias Nacionales y estos se encuentran por debajo de los niveles esperados

CGP 2-13 Se cuantifican los resultados de los indicadores trazados de cobertura para las prioridades sanitarias regionales y estos se encuentran por debajo de los niveles esperados

CGP 2-3 se encuentra con información actualizada de los indicadores de gestión y prestación y sus valores no son esperados

CGP 2-4 Los EESS de salud formulan, adoptan las guías practicas clínicas GPC según el perfil epidemiológico de la atención ambulatoria y diferencial por etapas de vida. Estado de las guías se encuentran desactualizadas hasta la fecha.

MACROPROCESO 7 ATENCION AMBULATORIA

ATA2-1 Los EESS de salud formulan, adoptan las guías de práctica clínica, según el perfil epidemiológico de la atención ambulatoria y diferencia por etapas de vida, Se encuentran desactualizadas.

ATA2-2 los establecimientos de salud no cuentan con mecanismos para evaluar el nivel de cumplimiento de las guías clínica, para la atención de los pacientes ambulatorios

ATA 2-3 El plan de trabajo contenido de la historia clínica, no sigue las GPC por no ser de beneficio del paciente.



ATA 2-4 Se cuantifica el porcentaje de cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos para la atención prenatal y los resultados no son los esperados.

ATA3-4 Los EESS implementan la estrategia de Comunidades y Familias Saludables acorde a su programación pero de forma parcial.

ATA3-6 Los EESS desarrollan e implementan programas de prevención de las patologías más frecuentes, Pero solo tienen 2 patologías IRAs Y EDAs

MACROPROCESOS 8 ATENCION EXTRAMURAL

AEX1-5 El establecimiento de salud cuenta con el kit de equipos, materiales e insumos para desarrollar algunas actividades extramurales solo en el ámbito de promoción de la salud

AEX1-6 Se cuenta con programación de actividades solo de algunos meses para las atenciones extramurales en los ámbitos individual, familiar y comunal.

AXE 2-1 Los establecimientos desarrollan actividades planificadas de comunicación educativa solo en el área de promoción de salud

AEX3-1 Se tiene establecido indicadores de monitoreo y evaluación de las actividades de atención extramural y los resultados no son los esperados para la institución

AEX3-2 Se desarrollan acciones para incrementar la cobertura de atención extramural, pero no se logra cubrir por brecha de resultados humanos, ya que existe alta demanda de consulta externa.

MACROPROCESO 10 ATENCION DE EMERGENCIAS

EMG 1-5 Personal de salud nuevo no está capacitado

MACROPROCESO 13 ATENCION DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

ADT 1-2 Los servicios de apoyo al diagnóstico tienen y aplican programas de control de calidad, están desactualizados.

ADT3-1 Los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento desarrollan indicadores de calidad relacionados en función de las necesidades del paciente. Existe desabastecimiento parcial de algunos medicamentos e insumos.

MACROPROCESO 14 ADMISION Y ALTA

ADA1-3 Existe el recojo y archivamiento diario de las historias clínicas, pero no se registra el archivamiento, solo se registra la salida.

ADA 1-5 se cuenta con el personal capacitado en los últimos 5 años, para realizar las actividades en el área de admisión en algunas EESS

MACROPROCESOS 15 REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

RCR 4-1 El establecimiento tiene un sistema organizado de vigilancia comunitaria en salud y es conocido por el responsable, no por todo el personal.

RCR4-2 Los establecimientos de salud cuentan con agentes comunitarios que aplican los procedimientos para la referencia comunal. No capacitados



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección
Regional de Salud
Puno

Dirección REO de Salud Bucal

RCR4-3 En algunos establecimientos de salud cuentan con los formatos de referencia y contrarreferencia comunal, no hay registro.

MACROPROCESO 16 GESTION DE MEDICAMENTOS

GMD2-5 Los errores de prescripción de medicamentos son registrados, pero no son corregidos rápidamente por la autoridad competente del establecimiento.

GMD3-2 No se evalúa el porcentaje de prescripciones no atendidas y la adopción de medidas correctivas.

MACROPROCESO 17 GESTION DE INFORMACION

GIN3-2 No todos los servicios generan espacios participativos de análisis de información y estos faltan documentarse.

GIN3-3 No todos los establecimientos de salud cuentan con un espacio donde se muestra la información relevante y actualizada de los proyectos de mejora continua de la información.

MACROPROCESO 18 DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION

DLDE3-3 No todos los EESS cuantifica el porcentaje de reclamos y quejas sobre el servicio de lavandería por problemas en la entrega, oportunidad (entre otros atributos) de los enseres de cama y ropa y se toman acciones correctivas.

DLDE4-3 La unidad de epidemiología y saneamiento ambiental y/o comité de infecciones intrahospitalarias y/o personal insuficiente.

MACROPROCESO 19 MANEJO DE RIESGO SOCIAL

MRS1-1 El establecimiento de salud cuenta con un único sistema de evaluación socioeconómica de los usuarios que se implementa en todos los puntos de entrada de los usuarios las 24 horas del día. Atención parcial por parte del establecimiento

MRS1-2 El establecimiento de salud programa y realiza mensualmente controles de calidad de las fichas de evaluación socioeconómica. Se realiza no llegando a los niveles esperados. En algunos Establecimientos de Salud, no cuentan con personal de salud.

MACROPROCESO 21 GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES

GIM2-1 Se realiza el requerimiento de bienes estratégicos de acuerdo al cronograma del plan anual de adquisiciones, Requerimientos al día, sin respuesta de la red.

GIM2-2 la adquisición de bienes se hace por parte de la red, no cumple requisito, requisito no corresponde a Centro de Salud. Los EESS no realizan adquisiciones.

MACROPROCESOS 22 GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA

EIF1-1 El establecimiento de salud cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y de recuperación de la planta física y servicios básicos incorporado al plan operativo de actividades (POA). el plan es poco desarrollado

EIF1-2 No todos los EESS de salud cuentan con un plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo de sus equipos incorporado al plan operativo de actividades (POA).

EIF1-4 No todo el personal está capacitado para el mantenimiento preventivo y recuperativo de la infraestructura.



EIF1-5 Se cuenta con procedimientos documentados para la adquisición de equipos, mantenimiento; remodelación y/o ampliación de infraestructura física del establecimiento. No se desarrollan

EIF1-8 Cuenta con manual de mantenimiento de áreas críticas, control y seguimiento de obras y éste está parcialmente aplicado en los EESS.

EIF1-9 Cuenta con manual de medidas que permiten el buen uso y prevención de deterioros de los equipos y servicios básicos (agua, energía eléctrica) y no se aplican correctamente

EIF2-2 Se realiza mantenimiento preventivo de los equipos de acuerdo, solo a solicitud de interesado, con respuesta parcial de la red.

VIII PUNTAJE ALCANZADO

Los puntajes obtenidos por los Establecimientos De Salud De La Red Sandia no se encuentran con el rango de aprobación, por lo que se deberá realizar un procedimiento de subsanamiento en un periodo de 9 meses, tiempo en el cual los establecimientos deben de mejorar las observaciones vistas en sus establecimientos.

RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD SANDIA - 2024

En el presente cuadro se observa que los 26 Establecimientos de salud no aprobaron la autoevaluación.

24 Establecimientos de salud, tienen un periodo de 9 meses para poder mejorar los porcentajes establecidos.

El Hospital de Sandia obtuvo el 75% y tendrá un periodo de 6 meses para subsanar,
El puesto de salud Yanahuaya obtuvo el 83 % y también tendrá un periodo de 6 meses para la subsanación.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección
Regional de Salud
Puno

Dirección RED de Salud Bucal

	CODIGO RENIPRES	REDES SANDIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	PUNTA JE OBTENIDO	RESULTADO FINAL
1	00003335		HOSPITAL SANDIA	II-1	73%	No Aprobado
2	00003337	MICRO RED SANDIA	P.S. QUENEQUE	I-1	51%	No Aprobado
3	00003336	MICRO RED SANDIA	P.S. CCAPUNA	I-1	51%	No Aprobado
4	00009516	MICRO RED SANDIA	P.S. IGUARA	I-1	55%	No Aprobado
5	00003327	MICRO RED SANDIA	P.S. QUIACA	I-2	53%	No Aprobado
6	00021979	MICRO RED SANDIA	P.S. POQUERA CHICO	I-1	56%	No Aprobado
7	00003323	MICRO RED CUYO CUYO	C.S. CUYO CUYO	I-4	55%	No Aprobado
8	00003334	MICRO RED CUYO CUYO	P.S. CCUMANI HUANCASAYANI	I-1	55%	No Aprobado
9	00003335	MICRO RED CUYO CUYO	P.S. ORIENTAL	I-1	58%	No Aprobado
10	00003336	MICRO RED CUYO CUYO	P.S. PUNALAUQUEQUE	I-1	56%	No Aprobado
11	00003329	MICRO RED SAN JUAN DE ORO	C.S. SAN JUAN DE ORO	I-4	52%	No Aprobado
12	00003334	MICRO RED SAN JUAN DE ORO	P.S. YANAMAYO	I-2	53%	No Aprobado
13	00006923	MICRO RED SAN JUAN DE ORO	P.S. LUCINE	I-1	56%	No Aprobado
14	00003339	MICRO RED SAN JUAN DE ORO	P.S. YANAHUAYA	I-3	83%	No Aprobado
15	00003318	MICRO RED MASIAPO	C.S. MASIAPO	I-4	56%	No Aprobado
16	00003322	MICRO RED MASIAPO	P.S. PAMPA YANAMAYO	I-2	55%	No Aprobado
17	00003338	MICRO RED MASIAPO	P.S. QUIQUIRA	I-3	51%	No Aprobado
18	00003320	MICRO RED MASIAPO	P.S. MANCOARI	I-1	56%	No Aprobado
19	00003319	MICRO RED MASIAPO	P.S. ISILLUMA	I-1	54%	No Aprobado
20	00003321	MICRO RED MASIAPO	P.S. PACAYSUIZO	I-1	56%	No Aprobado
21	00003328	MICRO RED PUTINA PUNCO	C.S. PUTINA PUNCO	I-4	56%	No Aprobado
22	00003331	MICRO RED PUTINA PUNCO	P.S. SAN IGNACIO	I-2	56%	No Aprobado
23	00003330	MICRO RED PUTINA PUNCO	P.S. JANANSAYA	I-1	54%	No Aprobado
24	00003332	MICRO RED PUTINA PUNCO	P.S. S.L. PALMERANI	I-1	53%	No Aprobado
25	00009874	MICRO RED PUTINA PUNCO	P.S. PAMPA GRANDE	I-1	54%	No Aprobado
26	00030292	MICRO RED PUTINA PUNCO	P.S. EDEN	I-1	53 %	No Aprobado

Establecimiento: 00005335-HOSPITAL GARCIA
Unidad: 1-1
Año/Evaluación: 2024
Folio: 4

MANEJO DE FONDOS

Mantenimiento	Materiales				Mano de obra				Fondo Pineda (P)	Total	%	Observaciones
	Materiales	Mano de obra			Materiales	Mano de obra						
		E	P	T		E	P	T				
Alumbramiento	11	0	4	1	11	0	4	1	17,41	10,41	61,76	
De la red de agua fría	11	0	0	11	20	30	11	20	79,41	79,41		
De la red de agua caliente	17	10	5	7	20	43	12	20	62,20	62,20		
De la red de agua fría	30	10	0	1	40	15	25	40	87,20	87,20		
De la red de agua caliente	17	10	7	2	24	13	12	24	68,20	68,20		
De la red de agua fría	17	10	0	1	28	13	12	28	77,20	77,20		
De la red de agua caliente	14	0	0	1	14	0	0	14	38,20	38,20		
De la red de agua fría	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00		
De la red de agua caliente	24	0	12	7	24	45	12	24	67,00	67,00		
De la red de agua fría	14	11	1	1	14	13	1	14	39,47	39,47		
De la red de agua caliente	24	7	11	0	24	43	10	24	62,00	62,00		
De la red de agua fría	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00		
De la red de agua caliente	11	1	0	1	11	16	10	11	29,20	29,20		
De la red de agua fría	16	1	0	1	16	40	10	16	42,00	42,00		
De la red de agua caliente	13	0	1	0	13	16	10	13	34,00	34,00		
De la red de agua fría	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00		
De la red de agua caliente	14	0	1	1	14	13	10	14	37,00	37,00		
De la red de agua fría	17	7	0	2	17	30	10	17	44,00	44,00		
De la red de agua caliente	0	0	1	0	0	16	10	0	36,00	36,00		
De la red de agua fría	10	0	0	1	10	13	10	10	26,00	26,00		
De la red de agua caliente	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00		
De la red de agua fría	12	0	0	0	12	16	10	12	31,00	31,00		
De la red de agua caliente	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00		
Total	328	120	100	41	328	420	27	328	577,20	422,20	77,46	

RESULTADO FINAL
NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones:
 NO aprobada - Subsanan en 6 meses (70%-84%)
 NO aprobada - Subsanan en 3 meses (85%-95%)
 NO aprobada - Subsanan en 3 meses (100%-100%)
 Aprobada (100%-100%)



1	NO aprobada - Subsanan en 6 meses (70%-84%)
2	NO aprobada - Subsanan en 3 meses (85%-95%)
3	NO aprobada - Subsanan en 3 meses (100%-100%)
4	NO aprobada - Subsanan en 3 meses (100%-100%)