

TRAMITE DOCUMENTARIO
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
Commemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
13 DIC 2024
Firma: [Signature] Fecha: 13.15
Control de Recepción

Macusani, 12 de Diciembre del 2024

OFICIO N° 912 - 2024 - DIR. R.S.C./DIRESA PUNO/DRP/MINSA

SEÑOR : M.C. JEAN PAUL VALENCIA REINOSO
DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
ATENCIÓN A : DIRECCIÓN DE CALIDAD
ASUNTO : REMITO INFORME TECNICO DE AUTOEVALUACIÓN 2024 -
CRITERIO 4 DE C.M. FICHA N° 44

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez Remitir formalmente el Informe Técnico de Autoevaluación periodo 2024, siendo este parte del Criterio N° 4 de C.M. Ficha N° 44 de Convenios de Gestión. "Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención de Salud" a su Dirección de Calidad – DIRESA Puno. se adjunta informe de por la Unidad de Gestión de Calidad en Salud de la Red Carabaya (establecimientos de primer nivel de atención y Hospital San Martín de Porres Macusani)

Agradecido por la atención que merezca la presente, expreso a Ud. mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED CARABAYA
M. Carlos A. Gallegos Gallegos
COORDINADOR GENERAL
COP. 1032
DIRECTOR

Macusani, 12 de Diciembre del 2024
Jr. 4014 N. - 40111
Región Puno

GOBIERNO REGIONAL - PUNO
MINSA
DIRECCIÓN LÍNEA DE TRÁMITE DE LAS PERSONAS
RECEPCIÓN
13 DIC 2024

DIRECCIÓN DE SALUD PUNO
Unidad de Secretaría Administrativa
CONTROL DE RECEPCIÓN
Puno: 16 DIC 2024
Hora: 10.15 o
N° de Folio:
Recepcionado por:

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"

Macusani, 10 de diciembre del 2024

OFICIO N° 1423 – 2024/DIRESA PUNO/RSC/HMPPM

SEÑOR :
MED. JEAN PAUL VALENCIA REINOSO
DIRECTOR DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
PRESENTE. –

ASUNTO : REMITO INFORME DE AUTOEVALUACIÓN – 2024

ATENCIÓN : DIRECCIÓN EJECUTIVA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Tengo el agrado dirigirme a usted, asimismo reciba un cordial saludo a nombre del Hospital "San Martín de Porres" – Macusani, a través del presente **REMITO INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES del año 2024**, todo ello en atención al **INFORME TÉCNICO N° 002-2024/DIRESA PUNO/RSC/HMPPM/U.G.CALIDAD** el cual se adjunta al presente.

Sin otro particular, expreso a usted mi consideración y estima personal.

Atentamente,





GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD CARABAYA



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

INFORME TÉCNICO N° 002-2024/DIRESA PUNO/RSC/HSM/PM/U.G.CALIDAD

A : Dr. HERNAN JOSE CONDORI YANQUI
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES.

DE : LIC. ENF. LIDIA L. ESPINOZA QUISPE
ENCARGADA DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD.

ASUNTO : AUTOEVALUACION HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES
MACUSANI 2024.

ATENCIÓN : DIRECCION EJECUTIVA DE GESTION DE LA CALIDAD
DIRESA- PUNO.

FECHA : Macusani, 10 de diciembre del 2024

10 DIC 2024
8878
18-
15-54
FIRMA: [Signature]

Por medio del presente es grato dirigirme a usted, para informar a su despacho y remitirle el informe técnico de autoevaluación 2024 del Hospital San Martín de Porres - Macusani.

I. ANTECEDENTES

El proceso de acreditación del Hospital San Martín de Porres de Macusani, comprende la primera fase de Autoevaluación; la cual se desarrolla sobre la base de estándares previamente definidos por el Ministerio de Salud, contenidos en el listado de estándares de acreditación y que enfocan esta nueva propuesta en el marco de gestión por procesos.

Para el desarrollo del proceso de autoevaluación se estableció un Equipo de Evaluadores Internos, reconocido por Resolución Directoral N° 082-2024-DIR-RED de S. CARABAYA/RR.HH.

Los evaluadores son profesionales de la salud y/o técnicos, asistenciales y administrativos encargados de las diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades con relación a la acreditación, fueron capacitados y autorizados para ejercer esta función, así como también representantes de la Oficina de Gestión de la Calidad, que son encargados de fortalecer la transparencia de la fase de Autoevaluación.

Actualmente, las UPSS y UPS de salud deben evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua, en este marco de acreditación se constituye un elemento esencial en el proceso de alcanzar el nivel óptimo en el cual los usuarios puedan percibir seguridad, calidad, equidad y precisión y de esta manera el proceso de atención de salud logre el resultado esperado.

San Martín de Porres
RSC
HOSP-MDIR
[Signature]



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Por tanto, la Autoevaluación debe ser percibida como una acción de evaluación participativa y por decisión propia, y no como una exigencia o requisito de la autoridad institucional, al mismo tiempo se orienta hacia la calidad de atención del usuario en general.

I. OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERALES:

- Mejorar continuamente la calidad de las UPSS y UPS de salud que brinda nuestra institución por medio de la verificación de procesos de las atenciones, aplicando tanto a los recursos humanos como tecnológicos, y considerar las recomendaciones para continuar con el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar elementos conceptuales sobre el proceso de acreditación, como mecanismo de gestión y evaluación de la calidad en la atención.
- Proporcionar elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación.
- Lograr la acreditación del Hospital San Martín de Porres de Macusani, para garantizar calidad de atención en sus UPSS y UPS.

II. ALCANCE:

El proceso de Autoevaluación tuvo alcance a todas las unidades orgánicas y funcionales que conforman el Hospital, abordándose según los macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo que incluyen los estándares de acreditación hospitalaria según nivel II-2

III. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN:

La evaluación de la acreditación es un proceso que ha sido diseñado de tal forma que las evaluaciones son aplicadas por personal asistencial o administrativo que reúna y demuestre competencia para ello.

a) La organización de los evaluadores internos:

Se realizó la comunicación respectiva de inicio de la autoevaluación a las instancias correspondientes; previamente al inicio de la autoevaluación, la Unidad de Gestión de la Calidad socializo en Dirección del Hospital, del inicio de las Autoevaluaciones así mismo a los jefes de los diferentes unidades, UPSS, UPS y áreas; para la participación en el proceso de autoevaluación, según macroproceso correspondiente.



GOBIERNO REGIONAL PUÑO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUÑO

RED DE SALUD CAJABAMBA



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Docencia e Investigación	14	8	6	0	14	47.74	31.03	65.00
Apoyo diagnóstico y tratamiento	11	1	9	1	11	17.05	7.75	45.45
Admisión y alta	16	3	7	6	16	17.05	8.28	48.57
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	17.05	16.55	97.06
Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	17.05	14.75	86.54
Gestión de la información	14	6	7	1	14	17.05	7.78	45.65
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	7	8	2	17	34.10	13.52	39.66
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	17.05	15.50	90.91
Manejo de nutrición de pacientes	10	4	5	1	10	17.05	12.54	73.53
Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	17.05	7.87	46.15
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	17.05	5.01	29.41
Total	341	133	167	41	341	651.31	409.42	
								150.89
								88.15
								58.42
								603.57
								370.27
								Puntaje Final (%)
								61

FUENTE:

E: CRITERIO EN PROCESO 1

P: CRITERIO IMPLEMENTADO 2

R: CRITERIO SIN INICIO DE ACCIÓN 0



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

IV. RESULTADOS POR MACROPROCESOS:

MACROPROCESO N° 01: DIRECCIONAMIENTO		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	Proceso	Cumplido	Inicio	Total
DIR-1	El establecimiento de salud define y comunica su plan estratégico, operativo y de contingencia; y éstos están orientados a resolver los problemas relacionados con la salud de la población.	5	2	1	8
DIR-2	Las actividades del plan son asignadas formalmente a responsables quienes demuestran decisiones tomadas que han mejorado la atención de los usuarios externos.	1	2	0	3

INTERPRETACIÓN: Se cuenta con 11 criterios de evaluación, de los cuales 8 criterios son de DIR-1; donde se cumplió con 2 criterios, 5 criterios están en proceso de implementación y para 1 criterio no se ha iniciado acción: resultados de mediciones de funciones obstétricas neonatales dentro de los niveles esperados y la evaluación de la adhesión del personal a las guías de práctica clínica, en el DIR-2 se evidencia que tiene 3 criterios de evaluación de los cuales se cumplió con 2 criterios y está en proceso de implementación 1 criterio: formulación de análisis situacional con participación de autoridades regionales/locales.

MACROPROCESO N° 02: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	Proceso	Cumplido	Inicio	Total
GRH-1	El establecimiento de salud está organizado para seleccionar e incorporar recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	3	1	0	4
GRH-2	El(los) equipo(s) del establecimiento de salud participan en las decisiones y análisis de la situación institucional.	0	2	0	2
GRH-3	El establecimiento de salud dispone de medidas de seguridad para la salud del personal.	2	0	0	2
GRH-4	El establecimiento de salud garantiza recursos humanos competentes para prestar atención al usuario.	0	3	0	3

INTERPRETACIÓN: Cuenta con 11 criterios de evaluación de los cuales 5 criterios están en proceso de implementación: funciones de todos los trabajadores y comunica de acuerdo al cargo que ocupa, identificación de problemas y participación en decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos, capacitación de todo el personal en deberes y derechos de los usuarios y desarrollo de una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento.



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MACROPROCESO N° 03: GESTIÓN DE LA CALIDAD		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	Proceso	Cumplido	Inicio	Total
GCA-1	El establecimiento de salud está organizado para desarrollar acciones del sistema de gestión de la calidad en salud.	5	0	0	5
GCA-2	El establecimiento tiene definido e implementa mecanismos para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios.	5	4	0	9
GCA-3	El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y externo y desarrolla acciones de mejora	7	1	0	8

INTERPRETACIÓN: Cuenta con 22 criterios de evaluación , en **GCA-1, GCA-2 y GCA-3** tiene 17 criterios que están en proceso de implementación: procedimientos documentados de procesos asistenciales y administrativos priorizados, programa de gestión de o mejora de calidad para la organización que responda a necesidades de usuarios internos y externos, identificación periódica y disminución de barreras de acceso a los usuarios que son factibles de implementar desde la institución, cartera de servicios, flujograma de atención general, publicación de derechos de pacientes en zonas de contacto, evaluación de la satisfacción del usuario interno - externo y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud, porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro labor y el nivel debe ser el esperado, entre otros.

MACROPROCESO N° 04: MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	Proceso	Cumplido	Inicio	Total
MRA-1	El establecimiento promueve una cultura de gestión de riesgos y logra resultados en la salud.	3	7	1	11
MRA-2	El establecimiento de salud vela por el cumplimiento de las normas de seguridad relacionadas con la atención en sus distintas fases.	0	9	0	9
MRA-3	El establecimiento cuenta con normas escritas sobre precauciones para el control de infecciones	1	3	0	4
MRA-4	El establecimiento de salud cuenta con procesos para el control de infecciones o enfermedades de transmisión: recolección, análisis y reporte.	1	3	0	4
MRA-5	El equipo de enfermería brinda servicios seguros, competentes y continuos.	0	5	0	5
MRA-6	El establecimiento de salud ha definido un programa de seguridad y salud ocupacional.	4	6	0	10
MRA-7	El establecimiento de salud garantiza el control de desechos, residuos y disponibilidad de agua segura.	1	3	0	4
MRA-8	El establecimiento de salud y gobierno local garantiza el saneamiento básico y disponibilidad de agua segura.	0	3	0	3



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

INTERPRETACIÓN: Este macroproceso cuenta con **50 criterios de evaluación** de los cuales se cumplió con 39 criterios, sin embargo, hay 10 criterios que están proceso de implementación, por otro lado, no se ha iniciado ninguna acción: análisis de cuan efectiva es la atención materna mediante indicadores, metodología para evaluar el conocimiento del usuario interno sobre manejo de riesgos de atención, análisis de la situación de seguridad transfuncional mediante indicadores acordes a normas, medidas de seguridad para el manejo de medicamentos o insumos que pueden causar eventos adversos, evaluación del riesgo de desarrollar úlceras de presión y medidas preventivas, evaluación del riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar, evaluación del riesgo de desarrollar riesgo de desnutrición y utilización de medidas clínicas para evitarlo, implementación de acciones de mejora para aquellos condiciones causantes de eventos adversos que dependen de su personal, procedimiento documentado sobre descontaminación y lavado de ropa de personal, instrucciones sobre riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y precauciones por adoptarse disponibles en las UPSS y UPS, participación en coordinación con gobierno local en los procesos de edificación y mantenimiento de los pozos elevados, entre otros.

MACROPROCESO N° 05: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	Proceso	Cumplido	Inicio	Total
GSD-1	Se adoptan acciones para la reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.	6	1	0	7
GSD-2	Se adoptan acciones de preparación ante situaciones de emergencias y desastres.	3	5	0	8
GSD-3	Se disponen de estrategias y medios para responder ante situaciones de emergencias y desastres.	5	1	0	6

INTERPRETACIÓN: Este macroproceso cuenta con 21 criterios de evaluación, de los cuales 07 criterios se cumplieron y 14 criterios están en proceso de implementación: certificado de inspección técnica de seguridad en Defensa Civil solicitado al gobierno local, señales de seguridad en todas las áreas según criterios y estándares establecidos en la norma, señalización de conductos y tuberías de fluidos peligroso que existen, plan de emergencias y desastres con programa de respuesta difundido entre el personal, revisión y actualización de plan de respuesta ante emergencias periódicamente con autoridades de Defensa Civil, guías de manejo de emergencias masivas y desastres que son de conocimiento de personal, stock de medicamentos de reserva de medicamentos, materiales e insumos médicos para atención de emergencias y desastres.



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MACROPROCESO N° 06: CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACIÓN		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	Proceso	Cumplido	Inicio	Total
CGP-1	El establecimiento de salud tiene definido mecanismos establecidos de auditoría, supervisión y evaluación.	2	0	0	2
CGP-2	El establecimiento de salud realiza acciones de auditoría, supervisión y evaluación de acuerdo.	3	9	1	13

INTERPRETACIÓN: Se cuenta con 14 criterios de evaluación, en el CGP-1 se cuenta con 2 criterios los cuales están en proceso de implementación, el CGP-2 cuenta con 13 criterios de los cuales se cumple con 9 criterios, sin embargo, hay 3 criterios que están en proceso de implementación y para 1 criterio no ha iniciado acción: evaluación de la aplicación de las guías de práctica clínica en emergencia y atenciones obstétricas y neonatales de emergencia.

MACROPROCESO N° 07: ATENCIÓN AMBULATORIA		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	Proceso	Cumplido	Inicio	Total
ATA-1	El establecimiento de salud tiene establecido un conjunto de normas y disposiciones para la atención ambulatoria.	3	2	0	5
ATA-2	La evaluación de los pacientes afectados por las principales causas de morbilidad se realiza de acuerdo a guías de práctica clínica	3	1	0	4
ATA-3	El establecimiento desarrolla programas de prevención y promoción de la salud para la atención de los principales daños crónico-degenerativos, transmisibles y prevalentes.	1	2	0	3
ATA-4	Se fomenta y se dan facilidades para que el usuario consigne sugerencias o quejas de la consulta ambulatoria en los ambientes destinados a ésta.	1	1	0	2

INTERPRETACIÓN: Del total de 14 criterios de evaluación, en el ATA-1 cuenta con 5 criterios de los cuales ha cumplido con 2 criterios y 3 criterios están en proceso de implementación, en el ATA-2 hay 4 criterios de los cuales 1 criterio se cumplió con implementar y 3 criterios están en proceso de implementación, en el ATA-3 hay 3 criterios de evaluación de los cuales 2 criterios se cumplió con implementar y 1 criterio está en proceso de implementación y en el ATA-4 hay 2 criterios de los cuales 1 criterio se implementó y 1 criterio está en proceso de implementación. Las que están en procesos de implementación son: número de usuarios que no acceden a la atención ambulatoria, cartera de servicios publicada, adopta o adapta guías de práctica clínica y su evaluación de cumplimiento.



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MACROPROCESO N° 09: ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	Proceso	Cumplido	Inicio	Total
ATH-1	El establecimiento que cuenta con internamiento, planifica y diseña sus servicios para satisfacer las necesidades de la población a la que atiende.	1	2	0	3
ATH-2	El establecimiento de salud provee las condiciones apropiadas para brindar servicios de internamiento a los pacientes, asegurando su oportunidad y calidad	1	2	0	3
ATH-3	El establecimiento garantiza las condiciones necesarias para que el equipo interdisciplinario de salud brinde una atención segura al usuario	0	2	2	4
ATH-4	Los equipos médicos que brindan servicios de internamiento, desarrollan sus actividades de atención según procedimientos consensuados, documentados y aprobados	2	2	1	5
ATH-5	El paciente y su familia reciben la educación e información pertinentes durante la ejecución del tratamiento	0	1	1	2
ATH-6	El establecimiento de salud garantiza la continuidad de los procedimientos para interconsultas, así como acciones de apoyo diagnóstico y tratamiento (interinstitucionales e interinstitucionales.)	0	2	0	2
ATH-7	El establecimiento de salud evalúa la eficiencia y efectividad de las atenciones de internamiento	1	3	3	7

INTERPRETACIÓN: De 26 criterios de evaluación, en el **ATH-1** hay **3 criterios** de los cuales se ha cumplido con 2 criterios y 1 criterio está en proceso de implementación, en el **ATH-2** hay **3 criterios** de los cuales 2 ha cumplido y 1 criterio está en proceso de implementación, en el **ATH-3** se **observa 4 criterios** de los cuales se cumplió 2 criterios y no ha iniciado ninguna acción a 2 criterios: casos de mortalidad por enfermedades transmisibles ocurridas en hospitalización tienen que ser auditadas y acompañamiento de la gestante por pareja o familiar en atención del parto, en el **ATH-4** hay **5 criterios** de los cuales 2 criterios se cumplió con implementar mientras que 2 criterios están en proceso de implementación y para 1 criterio no ha iniciado una acción para implementar: niveles esperados en los estándares e indicadores para la atención de partos y evidencia de cumplimiento de las guías de práctica clínica en la historia clínica, monitorización al cumplimiento de las guías de práctica clínica, en el **ATH-5** hay **2 criterios** de los cuales 1 criterio se cumplió pero 1 de ellos no ha iniciado una acción: consentimiento informado para atención en el internamiento, en el **ATH-6** tiene **2 criterios** de los cuales se cumplió, el **ATH-7** cuenta con **07 criterios** de los cuales se cumplió con 3 criterios ; 1 criterio está en proceso de implementación y 3 criterios no se ha iniciado ninguna acción: planes de trabajo en las historias clínicas está de acuerdo con las guías de práctica clínica, manejo de complicaciones obstétricas de acuerdo a guías de práctica clínica, evaluación de la satisfacción del usuario en la atención del parto.



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MACROPROCESO N° 10: ATENCIÓN DE EMERGENCIA		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
EMG-1	El servicio de emergencia está organizado para responder de manera inmediata frente a las necesidades de atención de usuarios en riesgo.	1	4	1	6
EMG-2	El servicio de emergencia dispone de los recursos necesarios para brindar atención en forma inmediata.	5	0	0	5
EMG-3	El personal de emergencia realiza los procesos de atención que garantizan la continuidad del cuidado del paciente.	0	1	2	3

INTERPRETACIÓN: Se evidencia que cuenta con 14 criterios de evaluación, el **EMG-1** tiene 6 criterios que se cumplió 4 criterios que se cumplió, luego 1 está en proceso de implementación y para 1 criterio no se ha iniciado acción: guías de práctica clínica para la atención de las 10 primeras causas más frecuentes en emergencia de cada una de las etapas de vida, el **EMG-2** tiene 5 criterios que están en proceso de implementación y el **EMG-3** tiene 3 criterios de los cuales 1 está en proceso de implementación y para 2 criterios no se ha iniciado acción: cuenta con equipamiento, medicamentos e insumos para emergencia, atención del triaje debe realizarlo profesional de salud capacitado.

MACROPROCESO N° 11: ATENCIÓN QUIRÚRGICA		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
ATQ-1	El centro quirúrgico está organizado para realizar cirugías según funciones básicas	5	0	0	5
ATQ-2	El personal de enfermería realiza procedimientos de preparación quirúrgica orientados a la seguridad del usuario	0	4	0	4
ATQ-3	El acto quirúrgico se brinda según los procedimientos establecidos	1	4	6	11
ATQ-4	El establecimiento de salud realiza acciones de control de las prestaciones brindadas en el centro quirúrgico e implementa acciones para su mejora	1	3	0	4

INTERPRETACIÓN: De 24 criterios de evaluación, en el **ATQ-1** se evidencia que hay 5 criterios los cuales están en proceso de implementación, en el **ATQ-2** hay 4 criterios que se cumplió, en el **ATQ-3** hay 11 criterios de los cuales 4 criterios se cumple, pero 1 criterio está en proceso de implementación y 6 criterios no se ha iniciado la implementación: evaluación de la satisfacción del paciente en URPA, tasas de cirugías suspendidas y el análisis de las razones para la toma de acciones correctivas, tasas de reintervenciones quirúrgicas inmediatas y/o tardías; análisis de causas y medidas correctivas, guías de manejo quirúrgico y anestésico, evaluación de actividades de centro quirúrgico, falta de tiempos preestablecidos para traslado de paciente del centro quirúrgico, evaluaciones periódicas preventivas de cirugías más frecuentes verificando el



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

cumplimiento de los parámetros definidos por guías de atención quirúrgica y el ATH-4 cuenta con 4 criterios de los cuales se cumplió con 3 criterios y 1 está en proceso de implementación.

MACROPROCESO N° 12: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

COD ESTANDAR	ESTANDAR	PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
DIV-1	El establecimiento está organizado para desarrollar actividades de docencia e investigación.	8	0	0	8
DIV-2	Se desarrollan actividades académicas y de investigación de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo.	0	6	0	6

INTERPRETACIÓN: Cuenta con 14 criterios de evaluación de los cuales el **DIV-1** cuenta con 8 criterios que están en proceso de implementación: cumplimiento de requisitos en el Sistema Nacional de Pregrado SINAPRESS, aplicación de los consentimiento informados para investigación humana, plan anual de actividades académicas de pregrado y posgrado, investigación de patologías aprobadas por el comité de investigación y de ética /bioética, contar con biblioteca en medio físico y virtual y acceso a los servicios bibliográficos físicos y virtuales en horarios establecidos, el **DIV-2** se cumple en su totalidad.

COD ESTANDAR	PROCESO	N° TOTAL CRITERIOS			
		PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
ADT-1	Los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento garantizan la idoneidad de sus procedimientos.	1	1	0	2
ADT-2	El proceso de planeación del cuidado y tratamiento incluye la investigación diagnóstica cuando la patología lo hace necesario.	0	2	0	2
ADT-3	Se controla la calidad de las actividades de apoyo diagnóstico según normalidad nacional, su sectorial o institucional.	0	6	1	7

INTERPRETACIÓN: Del total de 11 criterios de evaluación, se observa que en el **ADT-1** tiene **2 criterios** de los cuales ha cumplido 1 criterio y el otro está en proceso de implementación: aplicación de normas y guías de procedimientos y programas de control de calidad, en el **ADT-2** se evidencia que cuenta con **2 criterios** de los cuales los 2 ha cumplido, en el **ADT-3** hay **7 criterios** de los cuales 6 criterios ha cumplido y 1 criterio todavía no ha iniciado la implementación: desarrollo de indicadores de calidad de la entrega oportuna de productos y de garantía de calidad para producción de insumos, implementación de medidas correctivas frente a complicaciones y/o reacciones adversas.



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MACROPROCESO N° 14: ADMISIÓN Y ALTA		N° TOTAL CRITERIOS			
COD. ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
ADA-1	El establecimiento está organizado para garantizar el proceso de admisión a los usuarios bajo los atributos de oportunidad, continuidad y según las normas institucionales.	3	2	0	5
ADA-2	El establecimiento de salud brinda servicios de admisión integral con enfoque al usuario.	0	3	5	8
ADA-3	El establecimiento de salud realiza el proceso de alta según los atributos de oportunidad, continuidad, integralidad.	0	1	1	2
ADA-4	El establecimiento de salud garantiza que el paciente reciba atención continuada después del alta.	0	1	0	1

INTERPRETACIÓN: Se evidencia que, del total de 16 criterios de evaluación, en el **ADA-1 contiene 5 criterios**, de los cuales se cumplió 2 criterios, quedando 3 observaciones en proceso de implementación como es el aplicativo de Admisión porque todavía no está incluido en el Manual de Procedimientos del Hospital, con respecto a **ADA-2 contiene 8 criterios**, de los cuales se cumplió 3 criterios y todavía no se ha iniciado la implementación de 5 criterios las cuales: no existe registro de usuarios no atendidos en porcentaje, registro de citas no atendidas, control de calidad de las historias clínicas, porcentaje de usuarios satisfechos con la información recibida durante el proceso de admisión y/o alta, en el **ADA-3 contiene 2 criterios** de los cuales 1 criterio ya se implementó, pero 1 criterio está en proceso de implementación: registro de estancias hospitalarias prolongadas-análisis y medidas correctivas, y en el ADA-4 contiene 1 criterio que ya se cumplió.

MACROPROCESO N° 15: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		N° TOTAL CRITERIOS			
COD. ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
RCR-1	El establecimiento de salud está organizado para referir pacientes y recibir contrareferencias.	4	0	0	4
RCR-2	El establecimiento de salud está organizado para asegurar un traslado oportuno y seguro de los usuarios.	2	0	0	2
RCR-3	Se aplican los procedimientos establecidos para la referencia y contrareferencia de pacientes.	0	1	3	4
RCR-4	Se establecen mecanismos de participación de la población organizada en los procesos de identificación, seguimiento y apoyo en la referencia y contrareferencia de usuarios.	0	0	0	0

INTERPRETACIÓN: Se cuenta con 10 criterios de evaluación de los cuales hay 6 criterios que están en proceso de implementación y para 3 criterios que



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

no se ha iniciado acciones: implementación y control de aspectos críticos del proceso y establece acciones para mejorar, se cuantifica la relación de referencias y contrarreferencias en todas las etapas de vida y el nivel es el esperado por la organización, seguimiento de pacientes referidos las 24 horas en caso no se haya producido la contrarreferencia efectiva.

MACROPROCESO N° 16: GESTIÓN DE MEDICAMENTOS.		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
GMD-1	El establecimiento está organizado para un manejo adecuado de los medicamentos e insumos antes de su dispensación al usuario	1	4	0	5
GMD-2	El establecimiento realiza acciones para que la prescripción y dispensación de los medicamentos e insumos se brinde de manera segura y confiable	0	5	0	5
GMD-3	El establecimiento de salud vela por los resultados de la gestión de medicamentos e insumos	3	2	0	5

INTERPRETACIÓN: Cuenta con 15 criterios de evaluación, de los cuales 11 criterios se cumplió y 4 criterios están en proceso de aprobación: falta implementar mecanismos de información al paciente al momento de la dispensación, evaluación del porcentaje de prescripciones no atendidas y adopción de medidas correctivas, capacitación del personal de farmacia en procedimientos de farmacia en relación con medicamentos, mantener el normoestock de ítems para funcionamiento de las UPSS Y UPS críticos (emergencia, centro obstétrico).

MACROPROCESO N° 17: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
GIN-1	El establecimiento de salud promueve una gestión integral de la información.	6	2	0	8
GIN-2	El establecimiento de salud realiza sistemáticamente el análisis de la veracidad, confiabilidad y la oportunidad de la información.	0	2	0	2
GIN-3	El establecimiento de salud promueve la cultura de la toma de decisiones basada en información	0	3	1	4

INTERPRETACIÓN: Se cuenta con 14 criterios de evaluación, de los cuales se cumplió con 7 criterios, para 1 criterio todavía no se ha iniciado acción: capacitación de personal en el último año para la gestión de la información, generación de espacios de participación de análisis de información y deben ser documentados, espacio donde muestra la información relevante y actualizada de proyectos de mejora continua de la información, identificación semestral de las percepciones del usuario interno acerca del manejo de la información. Hay 6 criterios de evaluación que están en proceso de implementación: identificar anualmente las necesidades de equipamiento para el óptimo funcionamiento del sistema informático y debe estar incluido en el plan de adquisiciones.



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MACROPROCESO N° 18: DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION.		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
DLDE-1	El establecimiento de salud se organiza para aplicar medidas de descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización de materiales, equipos, enseres e instalaciones.	3	0	0	3
DLDE-2	Se realizan los procesos de descontaminación, limpieza, desinfección, empaque, esterilización, almacenamiento y distribución de los materiales de acuerdo con normas establecidas.	0	6	0	6
DLDE-3	Se realizan los procesos de limpieza y tratamiento de enseres de cama y ropa de pacientes y personal de acuerdo con procedimientos establecidos.	2	1	1	4
DLDE-4	Se realiza la limpieza de las instalaciones del establecimiento de acuerdo con normas específicas.	2	1	1	4

INTERPRETACIÓN: Este macroproceso cuenta con 17 criterios de evaluación, de los cuales el **DLDE** tiene **3 criterios** que están en proceso de implementación, el **DLDE-2** tiene 6 criterios cumplidos, el **DLDE-3** tiene 4 criterios de los cuales 2 están en proceso de implementación, 1 criterio se cumplió y 1 criterio no se ha iniciado acción: procedimiento establecido para el tratamiento de la ropa contaminada, cuantificación de reclamos y quejas sobre el servicio de lavandería por problemas en entrega y almacenamiento de enseres de cama y ropa de acuerdo a normas, en el **DLDE-4** hay 1 criterio que no ha iniciado acción: cuantificación de satisfacción de los usuarios internos y externos respecto a la limpieza e implementación de acciones para su mejora.

MACROPROCESO N° 19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL.		N° TOTAL CRITERIOS			
COD ESTANDAR	ESTANDAR	PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
MRS-1	El establecimiento de salud está organizado y cuenta con mecanismos para realizar de forma confiable la evaluación socioeconómica de los usuarios.	2	2	0	4
MRS-2	El establecimiento de salud destina recursos financieros para la atención de casos especiales y de extrema pobreza.	1	1	0	2

INTERPRETACIÓN: Se cuenta con 06 criterios de evaluación de los cuales se ha implementado con 3 criterios, para 3 criterios se ha iniciado acciones: contar con mecanismos de financiamiento para atención de población pobre y en extrema pobreza y estos debe de aplicarse.



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MACROPROCESO N° 20: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

COD ESTANDAR	ESTANDAR	N° TOTAL CRITERIOS			
		PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
NYD-1	El establecimiento de salud está organizado para brindar servicios de nutrición y dietética, según normatividad vigente.	3	3	0	6
NYD-2	Los requerimientos de los servicios nutricionales concuerdan con las necesidades de los pacientes y la prescripción médica.	1	2	1	4

INTERPRETACIÓN: Se cuenta con **10 criterios de evaluación**, de los cuales se cumplió con 5 criterios, para 4 criterios se estableció acciones las cuales están en proceso de implementación: actualización de Manual, norma y procedimientos técnico-administrativos de atención nutricional y dietética, aplicación de buenas practicas de almacenamiento de víveres perecibles y no perecibles. Para 1 criterio no se ha iniciado acción: registro de porcentaje de quejas y reclamos de los usuarios y la toma de medidas correctivas

MACROPROCESO N° 21: GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES.

COD ESTANDAR	ESTANDAR	N° TOTAL CRITERIOS			
		PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
GIM-1	Se tiene definido los mecanismos de requerimiento y adquisición de insumos y materiales.	4	0	0	4
GIM-2	Los insumos y materiales son adquiridos y distribuidos de acuerdo con los procedimientos establecidos.	0	3	1	4

INTERPRETACIÓN: Se cuenta con **8 criterios de evaluación**; de los cuales se cumplió con 3 criterios, para 1 criterio no se ha iniciado acción: aplicación de medidas de protección de insumos y materiales por el personal de almacén central, procesos de adquisición (RD que aprueba el MAPRO de la unidad de logística, lista de chequeo de cumplimiento de la norma). Hay 4 criterios que están en proceso de implementación: R.D. que aprueba el manual de procedimientos para control de insumos y materiales, informe de implementación de medidas recomendadas del manual en almacén, lista de chequeo del cumplimiento del manual.

MACROPROCESO N° 22: GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA

COD ESTANDAR	ESTANDAR	N° TOTAL CRITERIOS			
		PROCESO	CUMPLIDO	INICIO	TOTAL
EIF-1	El establecimiento cuenta con recurso humano capacitado y aplica la norma para disponer de equipos e infraestructura operativos y en buen estado.	0	2	7	9
EIF-2	El establecimiento de salud cuenta con información y toma decisiones para disponer de equipos e infraestructura en buen estado y operatividad.	0	3	0	3



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

INTERPRETACIÓN: Cuenta con 12 criterios de evaluación, el EIF-1 tiene 07 acciones que implementar las cuales son: contar con plan de mantenimiento preventivo y de recuperación de planta física y servicios básicos incorporado en el POA, desarrollo del mantenimiento preventivo y de recuperación de infraestructura y equipos con personal capacitado en el ultimo año, registro de operatividad de equipos e instrumentos, aplicación de manual para mantenimiento de instalaciones eléctricas, mecánicas y sanitarias, manual de mantenimiento de áreas críticas, manual de medidas que permiten el buen uso y prevención de deterioros de equipos y servicios básicos, cuantificación de porcentaje de soluciones oportunas ante llamada de mantenimiento preventivo o reparativo de infraestructura y equipos, el EIF-2 se cumplió con los criterios.

CONCLUSIONES

- La evaluación de la adhesión del personal a las guías de práctica clínica no se evidencio a nivel de todos las UPSS y UPS del Hospital, también considerar la evaluación de la aplicación de las guías de práctica clínica en emergencia y atenciones obstétricas y neonatales de emergencia.
- Publicación de derechos de pacientes en zonas de contacto, evaluación de la satisfacción del usuario interno - externo y el resultado debe ser el esperado para el establecimiento de salud y no se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro labor y el nivel debe ser el esperado.
- No se evidencia la evaluación del riesgo de desarrollar úlceras de presión y medidas preventivas, evaluación del riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar, evaluación del riesgo de desarrollar riego de desnutrición y utilización de medidas clínicas para evitarlo,
- Implementación de acciones de mejora para aquellas condiciones causantes de eventos adversos que dependen de su personal.
- No se evidencia el cumplimiento de las guías de práctica clínica en la historia clínica.
- La atención del triaje debe realizarlo profesional de salud capacitado.
- No existe registro de usuarios no atendidos, registro de citas no atendidas, control de calidad de las historias clínicas, porcentaje de usuarios satisfechos con la información recibida durante el proceso de admisión y/o alta.
- Falta implementar un espacio donde muestra la información actualizada de proyectos de mejora continua de la información, identificación semestral de las percepciones del usuario interno acerca del manejo de la información.

RECOMENDACIONES

- Elaborar e implementar las guías de práctica clínica, luego deberá de ser evaluada la aplicación de las guías de práctica clínica en todos las UPSS y UPS del Hospital, esta elaboración lo deberá realizar el Médico Especialista de cada UPSS, asimismo las guías de procedimientos lo deberán de elaborarlo los jefes de las UPSS y UPS (diagnóstico por Imagen, Patología Clínica y Anatomía Patológica, lavandería y otros).



GOBIERNO
REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE SALUD
CARABAYA



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

- Se deberá de capacitar a todo el personal en deberes y derechos de los usuarios y trato digno, asimismo se debe publica los derechos de pacientes en zonas de contacto.
- Implementar la evaluación del riesgo de desarrollar úlceras de presión y medidas preventivas, ~~evaluación del riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar~~ en todas las UPSS y UPS del Hospital.
- Implementar el procedimiento sobre descontaminación y lavado de ropa de personal.
- Implementar la biblioteca en medio físico y virtual y tener acceso a los servicios bibliográficos físicos y virtuales en horarios establecidos.
- Establecer el registro de usuarios no atendidos, registro de citas no atendidas por la Unidad de Estadística e Informática.

Es cuanto tengo que informar en honor a la verdad y para los fines que vea por conveniente.

Atentamente;


LICENCIADORA EN ENFERMERIA
CEP-40009