



**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

**INFORME TÉCNICO DE LA AUTOEVALUACION PARA LA  
ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



**CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO AÑO 2021**



## CLAS MADRE DE DIOS CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO



“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

### INFORME TÉCNICO DE LA AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO AÑO 2021

#### I. PRESENTACION

En el contexto la Norma Técnica establece que la Acreditación es un proceso por el cual la IPRESS es evaluada respecto a la organización de la atención sanitaria, para determinar si cumple con los requisitos diseñados para mejorar la calidad de atención, lo cual implica la implementación y evaluación periódica de una serie de estándares previamente definidos agrupados en macroprocesos y según categoría

La Autoevaluación es una modalidad de evaluación integral; es un proceso normado, periódico y el resultado final revela valores que pueden estar en un rango de óptimo y mínimo aceptable a su vez permite conocer el diagnóstico actual de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, identifica fortalezas y oportunidades de mejora y toma de decisiones para que la institución se retroalimente para conseguir un mejoramiento en la calidad de los servicios de salud.

El Centro de Salud Nuevo Milenio categorizado como nivel I-4, realizó el proceso de autoevaluación en el año 2007; teniendo como resultado el puntaje de 48% de cumplimiento de estándares de calidad; calificado como NO APROBADO.

En el año 2014; el Centro de salud Nuevo milenio es recategorizado obteniendo la categoría I-3

En el año 2021; la dirección regional de salud en coordinación con la Micro Red Nuevo Milenio, programo la autoevaluacion para ser implementado en el centro de salud nuevo milenio; con el finalidad de garantizar la calidad de atención a la población objetivo.

La micro red nuevo milenio; prioriza en su programación las IPRESS centro de salud nuevo milenio y centro de salud la joya; para desarrollar la autoevaluación.



## CLAS MADRE DE DIOS CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO



“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

La micro red nuevo milenio; prioriza a los establecimientos I-3; por ser los de mayor complejidad y capacidad resolutive, están ubicados en el ambito de puerto Maldonado y son centro de refencia a nivel regional.

de los establecimientos. y tiene a su cargo el mayor pocentaje de la población urbanon rural

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

### II. BASE LEGAL

- Ley 26842 General de Salud
- Ley 27657 Ley de Ministerio de Salud
- Ley 27154 que institucionaliza la acreditación de facultades de medicina
- Ley 276 Ley de la carrera administrativa
- Ley 27444 de Procedimiento administrativos
- Ley 27806 Ley de transparencia a la información publica
- Decreto Supremo N° 013-2006 Regalamiento de EE. SS y Servicios médicos de apoyo.
- RM 1753-2002 apruebo el SISMED
- RS 014-2002 Lineamientos de política del sector Salud 2002-2012
- R; 519. 2006 que aprobó el Sistema de gestión de la Calidad en Salud
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP – V.02 de Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicio Médico de apoyo.
- NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 Norma técnica de auditoria de la Calidad en Salud.



**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

**III. OBJETIVOS**

- Promover una cultura de calidad en los servicios de la IPRESS mediante el cumplimiento de los estándares y criterios de evaluación de calidad de los servicios de salud que brinda nuestra institución por medio de la verificación de procesos de las atenciones, aplicado tanto a los recursos humanos y tecnológicos.

**IV. ALCANCE**

El proceso de Autoevaluación inicia el 29 de noviembre 2021; habiendo sido reprogramado su inicio para el 06 de diciembre 2021; para la intervención los macroprocesos hasta el 13 de diciembre, culminando esta evaluación el 22 de diciembre.

Así mismo el proceso de Autoevaluación tuvo alcance a todas las UPSS de la IPRESS Centro de Salud Nuevo Milenio, constituidos en los macroprocesos Gerenciales, Prestacionales y de Apoyo, según categoría.

El Centro de Salud Nuevo Milenio tiene la categoría I-3, cuyo registro en la RENIPRES es 07704, pertenece administrativamente a la microred Nuevo Milenio, ubicado en la jurisdicción de la Diresa Madre de Dios

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MICRO RED NUEVO MILENIO AÑO 2021**

<b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Categorías</b>	<b>RENIPRES</b>
• Centro de Salud Nuevo Milenio.	I - 3	7704
• Centro de Salud La Joya.	I - 3	2704



## **V. METODOLOGIA DE EVALUACION**

La autoevaluación fue llevada a cabo siguiendo los pasos recomendados en la Guía Técnica, tomando en cuenta el marco normativo.

Para desarrollar el proceso de autoevaluación los evaluadores internos hicieron uso de las diversas metodología y técnicas de evaluación:

**Verificación:** Se realizó la verificación de las Normas Técnicas, protocolos, diversos registros, e instrumentos utilizados en las diferentes estrategias y programas implementados en el establecimiento.

**Observación:** Se verificó los espacios físicos internos, externos y flujos establecidos en el establecimiento para la atención. También se observa la implementación de la Historias Clínicas Familiares.

**Entrevista:** Se entrevistó al Jefe del Establecimiento, Gerente del CLAS, Jefaturas de los servicios y coordinadores de área; con la finalidad de verificar los documentos de gestión y manejos de recursos humanos.

**Muestreo:** Se hizo uso en las atenciones en consulta externa y emergencia para determinar si se cumple la normatividad vigente para cada daño.

**Encuesta:** Se aplicó la encuesta de satisfacción del usuario interno, teniendo como resultado una mediana satisfacción. También se desarrolló la encuesta a un grupo focalizado de usuario para evaluar el grado de satisfacción del usuario externo, teniendo como resultado la insatisfacción del usuario por el tiempo de espera.

**Auditoria.** Se hizo uso de la auditoría de la calidad de atención en salud con la finalidad de evaluar la calidad de registro de la atención en las Historias Clínicas.

Todas estas herramientas mencionadas nos permitieron objetivizar y precisar la calidad de atención que viene brindando el establecimiento de salud a la población.



**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

### V.- EQUIPO EVALUADOR

Para conformar el equipo de evaluadores internos del establecimiento se seleccionó a los profesionales multidisciplinarios, tanto asistenciales como administrativos, según perfil establecido por norma, cuyos integrantes se detalla:

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>TIPO DE EVALUADOR</b>
MC. Salvador Quispe Flores	Evaluador Líder
Obsta. Sonia Sánchez Averanga	Integrante
MC Carlos Bedregal Calderón	Integrante
Obsta. Edgar Loza Quispe	Integrante
Lic. Enf. Diana Montes Chulla	Integrante
M.C. Miguel Huamantupa Castro	Integrante
Psic. Orietta Alpaca Rosero	Integrante

Se realizó la capacitación de los evaluadores internos en proceso de acreditación, el equipo fue oficializado por la Dirección Regional de Salud Madre de Dios mediante Resolución Directoral N° 458-2021-GOREMAD/DIRESA-DG, (se adjunta la Resolución Directoral en los anexos).

### VI.- CUMPLIMIENTO DEL PLAN

El Plan de Autoevaluación ha sido formulado por el equipo de evaluadores internos, oficializado por la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, con la Resolución Directoral Regional N°602-2021-GOREMAD/DIRESA-DG, (el cual se anexa).



**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

Se realizó la comunicación respectiva de inicio de la autoevaluación a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios. Así mismo se desarrolló la capacitación al personal seleccionado como evaluadores Internos en proceso de acreditación de establecimientos de salud, capacitación que fue organizada la Unidad de Calidad de la DIRESA Madre de Dios.

El inicio de la autoevaluación se realizó el 06 de diciembre del año 2021 y se desarrollaron las evaluaciones de los macroprocesos en diferentes etapas de acuerdo al cronograma establecido. Durante el desarrollo de la evaluación de los macroprocesos se presentaron inconvenientes, por el cumplimiento de los turnos programados en los diferentes servicios de los evaluadores, reducido número de trabajadores por enfermedad y por realizar trabajo remoto, habiendo culminado el día 22 de diciembre.

Para desarrollar la autoevaluación se realizó actividades de comunicación a los usuarios internos, a los jefes de los servicios sobre la importancia de dicho proceso y su participación activa.

## **VII.- OBSERVACIONES**

Los macroprocesos evaluados fueron:

### **a) Macroprocesos Gerencial**

El macroproceso de Direccionamiento tuvo un cumplimiento del 50.0%; el de Gestión de Recursos Humanos tiene un (14.29), Gestión de la calidad (10.98), Manejo del Riesgo de la atención (41.67), Gestión de Seguridad ante Desastres ( 13.16), Control de la Gestión y Prestación (23.33).

#### **Analisis:**

- Los macroprocesos de la categoría Gerencial en total tiene el 28.50% de cumplimiento; esto es un reflejo de la ausencia de liderazgo de la Red denominada Redes de Salud Periféricas de la DIRESA Madre de Dios, quien no cumplió con su rol rector y de asesoría técnica por haber designado el Gobierno Regional a funcionarios sin experiencia en cargos directivos, haciendo fracasar la oportunidad de tener una Red de Salud fortalecida,



**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

obligando prácticamente a la DIRESA a desactivar la Red para evitar que colapse en los aspectos técnicos y administrativos, especialmente en lo que respecta al aspecto financiero. En éste periodo se descuidó el tema de Gestión de Recursos Humanos, contratando a personal administrativo, dejando de lado al personal asistencial. También se descuidó el tema de Gestión de la Calidad en los establecimientos, más aún cuando por la Emergencia Sanitaria por la pandemia del COVID-19, se tenía que vigilar que los servicios brindados a la población sean de calidad, dada la gravedad de la situación y la elevada mortalidad que en ese momento había.

**b) Macroprocesos Prestacional**

Atención Ambulatoria (41.67), Atención Extramural (26.47), Atención de Emergencia (71.88),

**Analisis:**

- En la categoría prestacional, los macroprocesos que menos porcentaje tuvieron fueron la Atención Extramural y la Atención Ambulatoria. Esto se debe a que durante los años de la Pandemia COVID-19, se limitaron drásticamente la atención ambulatoria o consulta externa, dándose prioridad a la atención en el triaje diferenciado COVID-19, a esto se suma una gran cantidad de personal de salud, que por comorbilidad o por haberse contagiado de COVID-19 se acogieron a la modalidad de trabajo remoto. La Atención Extramural disminuyó drásticamente por el peligro de contagio de COVID-19, solo se realizaban las visitas domiciliarias de seguimiento a pacientes con COVID-19 y a casos de anemia, especialmente en niños menores de un año. La Atención de Emergencias fue prioritaria y no hubo limitaciones, habiéndose establecido un rol con el equipo completo que garantizaba la atención de emergencias las 24 horas del día.

**c) Macroprocesos de Apoyo**

Apoyo Diagnostico y Terapeutico (59.09), Admisión y Alta (8.33), Referencia y Contrareferencia (23.68); Gestión de Medicamentos (40.48), Gestión de la Información (70.59), Descontaminación, Limpieza, Desinfección y



**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

---

Esteriización (50.00), Manejo del Riesgo Social (50.00), Gestión de Insumos y Materiales (22.22); Gestión de Equipos e Infraestructura (35.71).

**Análisis:**

- En la categoría de Apoyo, no hubo mucho desarrollo en el tema de Gestión de Equipos e Infraestructura, esto debido a que los presupuestos se destinaron para actividades de COVID-19, especialmente en el Hospital, dejándose de lado a los establecimientos del primer nivel de atención. Hay deficiencias en los macroprocesos de Admisión y Alta, Referencias y Contrareferencias, Limpieza y Desinfección, especialmente por la falta de capacitación al personal. Durante los años de la Pandemia de COVID-19 la Red, en su tiempo de actividad, nunca realizó capacitaciones al personal debido a la disposición de prohibir las reuniones de personal, olvidando que hay modos de capacitación no presenciales que, en otros lugares se aplican con éxito.



## CLAS MADRE DE DIOS CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO



**“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

### VIII.- PUNTAJE ALCANZADO

#### RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACION CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO

**Establecimiento :** 00007704- CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO

**Tipo de Establecimiento:** I-3

**Fase:** AutoEvaluación

**Año:** 2021

**Periodo :** 1

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				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	RESULTADO FINAL
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%	
Direccionamiento	11	6	4	1	11	31.36	15.68	50.00	107.70	30.69	28.50	<b>NO aprobado. Reiniciar desde la Autoevaluación (Menos 50%)</b>
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	23.52	3.36	14.29				
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	27.44	3.01	10.98				
Manejo del riesgo de atención	21	7	13	1	21	27.44	11.43	41.67				
Gestión de seguridad ante desastres	14	9	5	0	14	7.84	1.03	13.16				
Control de la gestión y prestación	9	4	4	1	9	19.60	4.57	23.33				
Atención ambulatoria	16	8	8	0	16	27.44	11.43	41.67	123.09	57.45	46.67	
Atención extramural	13	9	4	0	13	27.44	7.26	26.47				
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención de emergencias	11	8	1	2	11	27.44	19.72	71.88				
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Apoyo diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	9.80	5.79	59.09	76.93	30.78	40.01	
Admisión y alta	4	2	2	0	4	9.80	0.82	8.33				
Referencia y contrarreferencia	12	8	1	3	12	9.80	2.32	23.68				
Gestión de medicamentos	12	3	9	0	12	9.80	3.97	40.48				
Gestión de la información	10	3	7	0	10	9.80	6.92	70.59				
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	7	4	2	1	7	9.80	4.90	50.00				
Manejo del riesgo social	4	1	2	1	4	9.80	4.90	50.00				
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	9.80	2.18	22.22				
Gestión de equipos e infraestructura	10	6	4	0	10	9.80	3.50	35.71				
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>95</b>	<b>83</b>	<b>18</b>	<b>196</b>	<b>307.72</b>	<b>112.80</b>		<b>307.72</b>	<b>118.92</b>		
									<b>Puntaje Final (%)</b>	<b>39</b>		

**Calificaciones :**

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (50%-69%)

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

Aprobado (85% o más)



## CLAS MADRE DE DIOS CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO



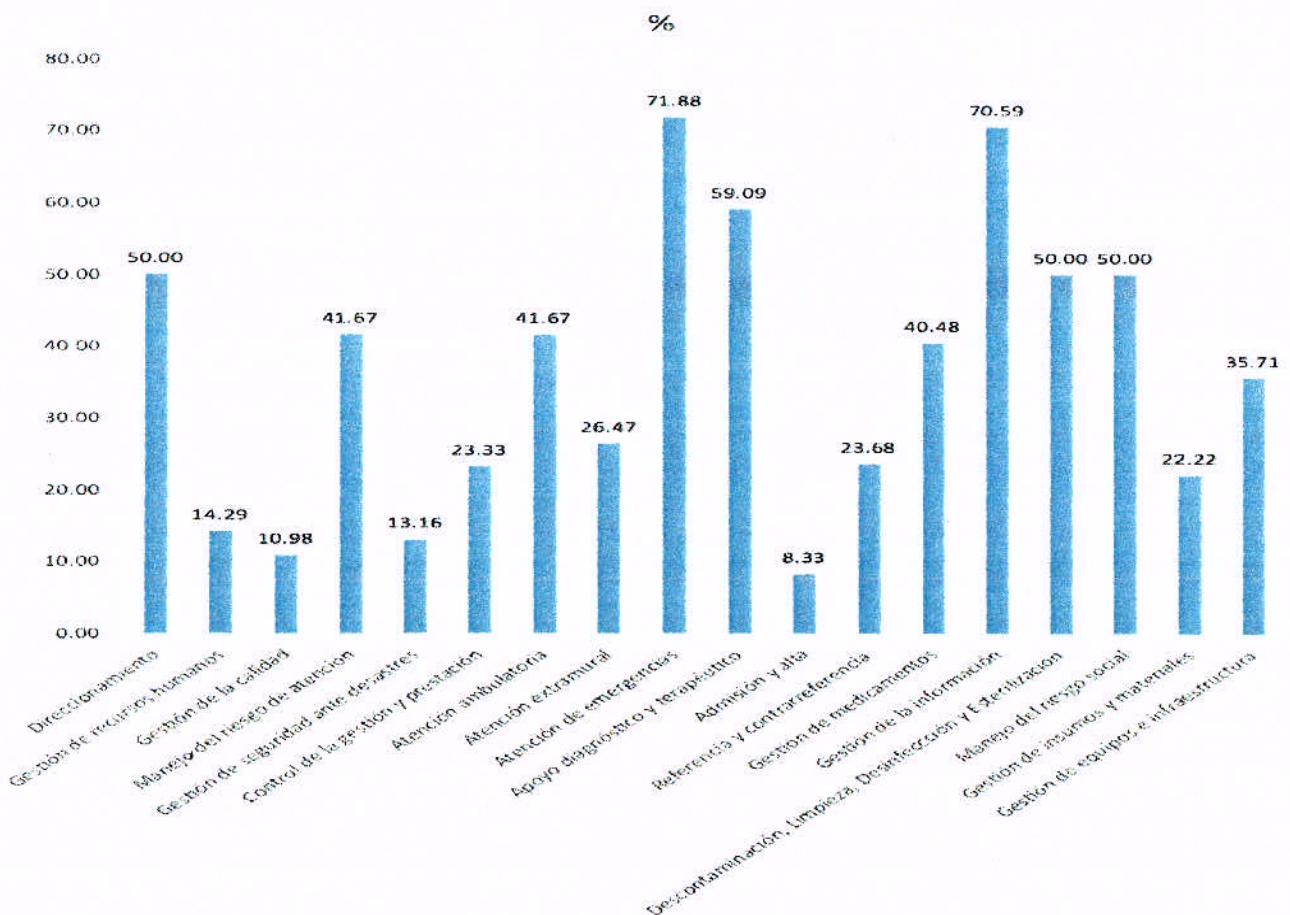
“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Como se observa en la tabla 1 el puntaje final de la Autoevaluación calculado mediante el aplicativo es igual a 39% (NO aprobado)

Según la NT Nro 050-MINSA/DGSP-V.02. para obtener un puntaje aprobatorio el puntaje debe ser mayor o igual a 85% del cumplimiento del total de criterios establecidos en el Listado de Estándares de Acreditación.

También mencionar que hay dos macroprocesos que no se evalúan en el Centro de Salud que son los Macroprocesos de Atención de Hospitalización, Atención Quirúrgica, Docencia e Investigación y Nutrición y Dietética.

### PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR MACROPROCESOS





**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

Se observa en la figura que los macroprocesos que tienen puntaje más bajo son: Admisión y Alta (8.33%), Gestión de la Calidad (10.98%), Gestión de Seguridad ante Desastres (13.16%), Gestión de Recursos Humanos (14.29%).

**Puntaje de Autoevaluación por Categoría de Macroprocesos 2021**

<b>MACROPROCESOS</b>	<b>CUMPLIMIENTO POR CATEGORÍA</b>
<b>GERENCIALES</b>	<b>28.50%</b>
<b>PRESTACIONALES</b>	<b>46.67%</b>
<b>DE APOYO</b>	<b>40.01 %</b>

Como se observa en la tabla, el grupo de macroprocesos gerenciales son los que tienen el nivel de cumplimiento más bajo ( 28.50%), seguidos por los macroprocesos de apoyo (40.01%) y macroprocesos prestacionales (46.67%).

**MACROPROCESOS GERENCIALES**

Respecto al **macroproceso de Direccionamiento** se observa que la DIRESA ni la Red en su oportunidad han socializado ni difundido entre los establecimientos del primer nivel de atención el Plan Estratégico Institucional ni los Planes Operativos. Las ACLAS realizan sus actividades de acuerdo a lo programado en su Plan de Salud Local (PSL).

Respecto al **macroproceso de Gestión de Recursos Humanos** se observa que el MOF está desactualizado y no abarca todos los puestos de trabajo que la actualidad están operativos en el establecimiento, no se realizan actividades de capacitación virtual, considerando que por la Pandemia de COVID-19 las reuniones de personas no está permitido, no se ha realizado la encuesta de clima organizacional y satisfacción del usuario interno.



**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

---

Respecto al **macroproceso de Gestión de la Calidad** no se realiza la medición de satisfacción del usuario interno y externo que son actividades asignadas a la Coordinación de Calidad del establecimiento.

Respecto al **macroproceso de Manejo del Riesgo de la Atención** las áreas evaluadas son la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental que no tienen la documentación completa pero también se observa que le falta socializar dichos documentos con los diferentes servicios del establecimiento. Otra área evaluada es la coordinación con el Gobierno Local para asegurar la provisión de agua segura, lo que no se realiza en forma adecuada por la falta de un espacio de diálogo para este fin.

Respecto al **macroproceso de Gestión de Seguridad ante Desastres** se observó que el establecimiento no cuenta con certificado de inspección técnica vigente, un plan actualizado ante Emergencias y Desastres, un sistema que garantice energía eléctrica en caso se corte la energía de la Red Pública y un stock de medicamentos básicos para emergencias.

Respecto al **macroproceso de Control de la Gestión y Prestación** se observa que el establecimiento no cuenta con personal capacitado en Auditoría y no se realizan evaluaciones de procesos de atención, evaluación de la calidad de los servicios y otros indicadores de gestión y prestación.

### **MACROPROCESOS PRESTACIONALES**

Respecto al **macroproceso de Atención Ambulatoria** se observa que el personal encargado de triaje no ha recibido capacitación desde hace varios años, no se realiza el registro de la demanda insatisfecha y asimismo no se tiene implementado las guías de práctica clínica.

Respecto al **macroproceso de Atención Extramural** se observa que el establecimiento no ha organizado un Plan de Atención Extramural, debido a que la Pandemia por COVID-19 ha limitado las atenciones extramurales para disminuir el riesgo de contagio al personal de salud y a los usuarios. El establecimiento cuenta



## CLAS MADRE DE DIOS CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO



“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

---

con agentes comunitarios, pero no han sido convocados ni capacitados durante los dos últimos años.

**Macroproceso de Atención de Emergencias** se observa que falta capacitación del personal según sus competencias, y documentos oficiales que establezcan las medidas de atención sin restricciones y los mecanismos operativos que garanticen la continuidad de la atención en los cambios de guardia, especialmente en lo relacionado a la continuidad de actividades de Laboratorio y Farmacia.

### MACROPROCESOS DE APOYO

**Macroproceso de Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento** se evaluó el Servicio de laboratorio.

Falta actualizar el MAPRO con todos los procedimientos de laboratorio, no cuenta con un Programa de control de calidad del equipamiento y de los procedimientos, tampoco se registra la demanda insatisfecha y no tiene oficializado los estándares de tiempo de entrega de los resultados de laboratorio.

**Macroproceso de Admisión y Alta** falta elaborar el MAPRO con el procedimiento de obtención y entrega de citas, procedimiento de reprogramación de citas, procedimiento de conservación y custodia del sistema de registro, procedimiento de recojo y archivamiento de las historias clínicas, procedimiento de alta, a esto se suma la escasa capacitacion Admisión en los dos últimos años.

**Macroproceso de Referencia y Contrareferencia** falta formalizar el proceso de Referencias Contrareferencias, las ambulancias no cuentan con el equipamiento básico, y no se presentan informes mensuales del cumplimiento de los indicadores de las referencias y contrareferencias.

**Macroproceso de Gestión de Medicamentos** falta el reporte de las Buenas Prácticas de Dispensación de medicamentos, errores de dispensación, información al usuario durante la dispensación de medicamentos, carece de un Plan de capacitación, falta que los informes de los errores encontrados en la prescripción de los medicamentos sean socializados y corregidos por la autoridad competente del establecimiento.



**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

**Macroproceso de Gestión de la Información** se observa que los requerimientos de necesidades de equipamiento no está incluido en el Plan Anual de Contrataciones de la DIRESA Madre de Dios, no existe reportes mensuales de los datos estadísticos a las jefaturas de cada servicio con la finalidad de que éstas lo analicen y tomen las decisiones correspondientes, no cuenta con MAPRO que establezca las fases de captura, análisis, transmisión, difusión, almacenamiento, conservación y depuración de la información, no existiendo evidencia de que el personal haya sido capacitado desde hace dos años.

**Macroproceso de Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización** no cuentan con Manual de Desinfección y Esterilización, el MAPRO de la central de esterilización está desactualizado, no se aplica control químico o biológico en la esterilización de materiales y equipos, además se observa la existencia de dos centrales de esterilización una en Odontología y otro en el área de Internamiento.

**Macroproceso de Manejo del Riesgo Social** se observó que el establecimiento no tiene un sistema de evaluación socioeconómica de los usuarios. Tampoco tiene mecanismos de financiamiento para la atención de las personas pobres y en extrema pobreza. Las tarifas del establecimiento de salud son fijadas por la ACLAS y no se adecua a la política tarifaria del MINSA.

**Macroproceso de Gestión de Insumos y Materiales** se observa que el cuadro de necesidades de los diferentes servicios del establecimiento (equipos de laboratorio, equipos informáticos, equipos médicos) se incluyan en el Plan Anual de Contrataciones de la DIRESA Madre de Dios, no tiene Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, y no realizan la cuantificación del porcentaje de entrega de insumos y materiales a cada Servicio de acuerdo a sus requerimientos como área usuaria.

**Macroproceso de Gestión de Equipos e Infraestructura** se observa la falta de personal capacitado en proyectos en mantenimiento preventivo y recuperativo de la infraestructura, en la elaboración de documentos de gestión del establecimiento. Falta incluir en el MAPRO el procedimiento de adquisición de equipos, mantenimiento, remodelación, ampliación de la infraestructura, procedimiento de



## CLAS MADRE DE DIOS CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO

“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



verificación de inventario. Falta elaborar el Plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de la planta física y servicios básicos y el Plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo de equipos.

### IX.-CONCLUSIONES

- Considerando las circunstancias de Emergencia Sanitaria por la Pandemia COVID-19, que han impuesto limitaciones para el trabajo asistencial, se ha cumplido con terminar el proceso de autoevaluación de la IPRESS Centro de Salud Nuevo Milenio en el año 2021.
- De manera general se ha obtenido un puntaje final del 39% de cumplimiento de los estándares de acreditación lo que nos ubica en un nivel de **NO APROBADO**.
- Se ha obtenido un mejor puntaje en los Macroprocesos Prestacionales (46.67%) y Macroprocesos de Apoyo (40.01%) y el menor puntaje fue de los Macroprocesos Gerenciales (28.50%).
- Los macroprocesos con menor puntaje en la evaluación y que serán monitoreados con mayor énfasis durante el año 2022 son: Admisión y Alta (8.33%), Gestión de la Calidad (10.98%), Gestión de Seguridad ante Desastres (13.16%), Gestión de Recursos Humanos (14.29%), Gestión de Insumos y Materiales (22.22%), Control de la Gestión y Prestación (23.33%), Referencias y Contrareferencias (23.68%), y Atención Extramural (26.47%).
- Se observa que muchos de los criterios de evaluación de los diferentes macroprocesos se encuentran desactualizados, y además no se han adecuado a la nueva organización de los servicios en Areas COVID y NO COVID, como sí lo han hecho la mayoría de Normas Técnicas.

### X.-RECOMENDACIONES

- El Equipo de Gestión de la IPRESS Centro de Salud Nuevo Milenio deberá brindar el apoyo respectivo y comprometer a las diferentes jefaturas de la institución a trabajar en equipo y en forma coordinada para lograr el cumplimiento de los diferentes criterios de evaluación y la acreditación en un plazo de 9 meses.
- La Gerencia del establecimiento solicitará a la DIRESA la asistencia técnica para



**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

---

la elaboración y manera de obtener los diferentes documentos que se solicitan como medio probatorio en la autoevaluación en el primer trimestre del año 2022.

- El equipo de Acreditación del establecimiento deberá realizar seguimiento y monitoreo de los macroprocesos que menor puntaje han obtenido para mejorar los indicadores en un plazo de 6 meses.
- Solicitar a las jefaturas de servicios y coordinaciones consolidar el cumplimiento de los criterios de evaluación con puntaje de 2, realizar las acciones para que los criterios con puntaje de 0 se conviertan en 1 o 2, para lo cual deben trabajar cada uno de los criterios de evaluación en forma permanente.
- La Gerencia del establecimiento socializará entre las jefaturas de servicios y coordinaciones las Norma Técnica de Acreditación vigente, para que conozcan los criterios de evaluación y trabajen en cumplir las acciones y los documentos solicitados durante el primer trimestre del año 2022.
- La coordinación de Gestión de la Calidad elaborará el Plan de Mejora para la Acreditación del 2022 del Centro de Salud Nuevo Milenio durante el primer trimestre del año 2022.
- La coordinación de Gestión de la Calidad y el Comité de Acreditación del Centro de Salud Nuevo Milenio deberán reunirse mensualmente, para monitorizar, evaluar y aprobar los criterios de evaluación del año 2022.
- La coordinación de Gestión de la Calidad coordinará con el Área de Capacitación de la DIRESA y la Dirección de Calidad a fin de llevar a cabo capacitaciones para consolidar las competencias del equipo de evaluadores internos del Centro de Salud Nuevo Milenio.




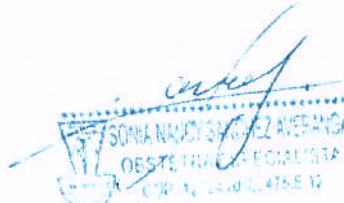
**CLAS MADRE DE DIOS  
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**




**"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

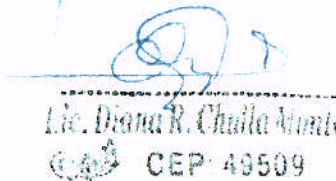
Firmas de los evaluadores internos:

  
**Salvador Quispe Flores**  
MEDICO CIRUJANO  
C.P. P. 28475

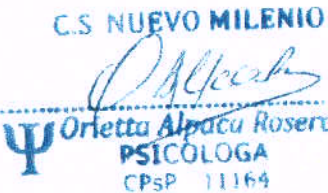
  
SONIA NANCY SANCHEZ AZEVEDO  
OBSTETRA GINECOLOGA  
COP. 14377

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
C.S. NUEVO MILENIO  
  
Dr. Carlos Rodríguez Calderón  
M.D. GINECOLOGO  
C. P. 12 211 111 111 111 111  
CIRUGIA GINECOLOGICA Y GINECOLOGIA

UNIDAD PERIFERICA DE SALUD MED  
SERVICIO DE OBSTETRICIA  
  
Edgá Ventura Loza Quispe  
GINECOLOGA  
COP- 14377

  
Lic. Diana R. Chulla Acuña  
CEP 49509

MINISTERIO DE SALUD  
C.S. NUEVO MILENIO  
  
Dr. Juan Miguel Huamantupa Castro  
MEDICO CIRUJANO  
COP. 49391

C.S. NUEVO MILENIO  
  
Orietta Alpaica Rosero  
PSICOLOGA  
CPSP 11164

**Establecimiento :** 00007704-NUEVO MILENIO  
**Tipo de Establecimiento :** I-3  
**Fase:** AutoEvaluación  
**Año:** 2021  
**Periodo :** 1

Macroprocesos	Criterios eval				Nro total criterios			MACROPROCESO		CATEGORIAS	
	E	P	R	T	P	R	T	Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría
	11	6	4	1	11	4	1	Total	Total	%	Total
Direccionamiento	11	6	4	1	11	4	1	31.36	15.68	50.00	
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	5	0	23.52	3.36	14.29	
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	7	22	27.44	3.01	10.98	
Manejo del riesgo de atención	21	7	13	1	21	1	21	27.44	11.43	41.67	28.50
Gestión de seguridad ante desastres	14	9	5	0	14	5	14	7.84	1.03	13.16	
Control de la gestión y prestación	9	4	4	1	9	4	9	19.60	4.57	23.33	
Atención ambulatoria	16	8	8	0	16	8	16	27.44	11.43	41.67	
Atención extramural	13	9	4	0	13	4	13	27.44	7.26	26.47	
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Atención de emergencias	11	8	1	2	11	2	11	27.44	19.72	71.88	
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Apoyo diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	5	6	9.80	5.79	59.09	
Admisión y alta	4	2	2	0	4	2	4	9.80	0.82	8.33	
Referencia y contrarreferencia	12	8	1	3	12	3	12	9.80	2.32	23.68	
Gestión de medicamentos	12	3	9	0	12	9	12	9.80	3.97	40.48	
Gestión de la información	10	3	7	0	10	7	10	9.80	6.92	70.59	
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	7	4	2	1	7	2	7	9.80	4.90	50.00	
Manejo del riesgo social	4	1	2	1	4	1	4	9.80	4.90	50.00	
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	2	5	9.80	2.18	22.22	
Gestión de equipos e infraestructura	10	6	4	0	10	4	10	9.80	3.50	35.71	
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>95</b>	<b>83</b>	<b>18</b>	<b>196</b>	<b>83</b>	<b>196</b>	<b>307.72</b>	<b>112.80</b>		<b>307.72</b>
											<b>118.92</b>
											<b>Puntaje Final (%)</b>
											<b>39</b>

**RESULTADO FINAL**

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

**Calificaciones :**

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)

Cod Macro	Macroprocesos	Cod Estándar	Estandar	Crit. Eval	N° total Criterios						Puntaje Máximo por Estándar						Puntaje obtenido por Estándar					
					E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T		
GMD	Gestión de medicamentos	RRCR-4	Se establecen mecanismos de participación de la población organizada en los procesos de identificación, seguimiento y apoyo en la referencia y contrarreferencia de usuarios.	3	3	0	0	3	6.0	0.0	0.0	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0		
		GMD-1	El establecimiento está organizado para un manejo adecuado de los medicamentos e insumos antes de su dispensación al usuario	4	1	3	0	4	1.1	6.9	0.0	0.0	8.0	0.0	5.7	0.0	0.0	5.7	0.0	0.0	5.7	
		GMD-2	El establecimiento realiza acciones para que la prescripción y dispensación de los medicamentos e insumos se brinde de manera segura y confiable	4	0	4	0	4	0.0	8.0	0.0	0.0	8.0	0.0	2.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	2.0	
		GMD-3	El establecimiento de salud vela por los resultados de la gestión de medicamentos e insumos	4	2	2	0	4	2.7	5.3	0.0	0.0	8.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
GIN	Gestión de la información	GIN-1	El establecimiento de salud promueve una gestión integral de la información.	5	3	2	0	5	4.3	5.7	0.0	10.0	4.3	5.7	0.0	0.0	5.7	0.0	0.0	10.0		
		GIN-2	El establecimiento de salud realiza sistemáticamente el análisis de la veracidad, confiabilidad y la oportunidad de la información.	2	0	2	0	2	0.0	4.0	0.0	0.0	4.0	0.0	2.0	0.0	0.0	2.0	0.0	2.0		
		GIN-3	El establecimiento de salud promueve la cultura de la toma de decisiones basada en información	3	0	3	0	3	0.0	6.0	0.0	0.0	6.0	0.0	3.0	0.0	0.0	3.0	0.0	3.0		
DLDE	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	DLDE-1	El establecimiento de salud se organiza para aplicar medidas de descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización de materiales, equipos, enseres e instalaciones.	2	2	0	0	2	4.0	0.0	0.0	4.0	3.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	3.0		
		DLDE-2	Se realizan los procesos de descontaminación, limpieza, desinfección, empaque, esterilización, almacenamiento y distribución de los materiales de acuerdo con normas establecidas.	1	0	1	0	1	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0		
		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.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		DLDE-4	Se realiza la limpieza de las instalaciones del establecimiento de acuerdo con normas específicas.	4	2	1	1	4	2.3	2.3	3.4	8.0	1.7	0.0	1.7	0.0	1.7	0.0	1.7	0.0	3.4	
MRS	Manejo del riesgo social	MRS-1	El establecimiento de salud está organizado y cuenta con mecanismos para realizar de forma confiable la evaluación socioeconómica de los usuarios.	2	1	1	0	2	1.3	2.7	0.0	4.0	0.7	1.3	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	2.0		
		MRS-2	El establecimiento de salud destina recursos financieros para la atención de casos especiales y de extrema pobreza.	2	0	1	1	2	0.0	1.6	2.4	4.0	0.0	0.8	1.2	0.0	0.0	1.2	0.0	2.0		
NYD	Nutrición y dietética	NYD-1	El establecimiento de salud está organizado para brindar servicios de nutrición y dietética, según normatividad vigente.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		NYD-2	Los requerimientos de los servicios nutricionales concuerdan con las necesidades de los pacientes y la prescripción médica.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
GIM	Gestión de insumos y materiales	GIM-1	Se tiene definido los mecanismos de requerimiento y adquisición de insumos y materiales.	2	2	0	0	2	4.0	0.0	0.0	4.0	2.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	2.0			
		GIM-2	Los insumos y materiales son adquiridos y distribuidos de acuerdo con los procedimientos establecidos.	3	0	2	1	3	0.0	3.4	2.6	6.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.9		

I-3

AutoEvaluación

2021

1

Tipo Establec :

Fase:

Año:

Período :

Cod Macro	Macroprocesos	Cod Estándar	Estándar	Crit. Eval	N° total Criterios				Puntaje Maximo por Estándar				Puntaje obtenido por Estándar			
					E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T
EIF	Gestión de equipos e infraestructura	EIF-1	El establecimiento cuenta con recurso humano capacitado y aplica la normas para disponer de equipos e infraestructura operativos y en buen estado.	8	6	2	0	8	9.6	6.4	0.0	16.0	3.2	1.6	0.0	4.8
		EIF-2	El establecimiento de salud cuenta con información y toma decisiones para disponer de equipos e infraestructura en buen estado y operatividad.	2	0	2	0	2	0.0	4.0	0.0	4.0	0.0	2.0	0.0	2.0
				90	83	18	191	146.7	190.4	44.9	382.0	56.6	67.4	13.9	138.0	

N°	Cod Estándar	Problemas de Interés / Nivel Estándar	Frecuencia					Importancia					Factibilidad					Total			
			v1	v2	v3	v4	v5	S. Total	v1	v2	v3	v4	v5	S. Total	v1	v2	v3		v4	v5	S. Total
1	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	5	4	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	74
2	CGP-1	El establecimiento de salud tiene definido mecanismos establecidos de auditoría, supervisión y evaluación.	5	4	4	3	4	20	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	4	24	69
3	GCA-2	El establecimiento tiene definido e implementa mecanismos para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios.	3	4	3	5	5	20	5	5	5	4	5	24	5	5	5	5	4	24	68
4	GCA-3	El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y externo y desarrolla acciones de mejora	5	3	3	5	5	21	5	5	3	5	5	23	5	5	3	5	5	23	67
5	GRH-1	El establecimiento de salud está organizado para seleccionar e incorporar recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	4	4	4	5	4	21	5	4	5	4	5	23	4	3	4	5	5	21	65
6	AEX-1	El establecimiento de salud tiene definido y organizado un plan de atención extramural de acuerdo con sus prioridades y en función a las necesidades de su población con enfoque de riesgo.	3	3	3	3	5	17	3	5	4	4	5	21	5	5	5	5	5	25	63
7	EMG-1	El servicio de emergencia está organizado para responder de manera inmediata frente a las necesidades de atención de usuarios en riesgo.	4	3	4	3	4	18	3	3	4	3	4	17	5	5	5	5	5	25	60
8	DLDE-2	Se realizan los procesos de descontaminación, limpieza, desinfección, empaque, esterilización, almacenamiento y distribución de los materiales de acuerdo con normas establecidas.	3	5	3	3	3	17	3	5	3	5	5	21	3	3	3	5	5	19	57
9	EIF-1	El establecimiento cuenta con recurso humano capacitado y aplica la normas para disponer de equipos e infraestructura operativos y en buen estado.	3	3	4	3	3	16	3	4	3	3	5	18	4	4	4	3	3	18	52
10	GIM-1	Se tiene definido los mecanismos de requerimiento y adquisición de insumos y materiales.	5	3	3	3	3	17	5	5	5	5	5	25	2	1	3	1	1	8	50
11	GIN-3	El establecimiento de salud promueve la cultura de la toma de decisiones basada en información	3	3	3	3	3	15	2	4	3	3	3	15	3	4	3	3	3	16	46

F	E	id	bl	as	lr	es	vr	Es	di	S. Total					S. Total					Total				
										v1	v2	v3	v4	v5	v1	v2	v3	v4	v5					
12		GMD-1	El establecimiento está organizado para un manejo adecuado de los medicamentos e insumos antes de su dispensación al usuario.							3	3	3	3	5	2	15	3	2	2	2	2	2	11	41
13		RCR-2	El establecimiento de salud está organizado para asegurar un traslado oportuno y seguro de los usuarios.							2	2	2	5	3	13	2	2	2	2	2	2	10	36	
14		GRH-4	El establecimiento de salud garantiza recursos humanos competentes para prestar atención al usuario.							3	3	2	2	2	11	1	1	3	2	2	2	11	31	
15		MRA-7	El establecimiento de salud garantiza el control de desechos, residuos y disponibilidad de agua segura.							3	2	2	1	2	10	1	2	1	2	5	1	9	26	
16		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	1	1	1	2	5	2	1	2	2	1	2	8	22	

Macroprocesos	%	Resultado AE-ES-SR	Estándar-Norma
Referencia y contrarreferencia	23.7	39%	85%
Gestión de medicamentos	40.5	39%	85%
Admisión y alta	8.3	39%	85%
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	50.0	39%	85%
Apoyo diagnóstico y terapéutico	59.1	39%	85%
Atención de emergencias	71.9	39%	85%
Atención ambulatoria	41.7	39%	85%
Manejo del riesgo de atención	41.7	39%	85%
Gestión de seguridad ante desastres	13.2	39%	85%
Direccionamiento	50.0	39%	85%
Gestión de insumos y materiales	22.2	39%	85%
Gestión de recursos humanos	14.3	39%	85%
Gestión de la información	70.6	39%	85%
Control de la gestión y prestación	11.0	39%	85%
Manejo del riesgo social	23.3	39%	85%
Atención extramural	50.0	39%	85%
Gestión de equipos e infraestructura	26.5	39%	85%
Atención de hospitalización	50.0	39%	85%
Atención quirúrgica	0.0	39%	85%
Docencia e investigación	0.0	39%	85%
Nutrición y dietética	0.0	39%	85%

Cod/Categ	CODMACRO	Macroprocesos	%	Resultado AE-ES-SR	Estándar-Norma
GER	MIRA	Manejo del riesgo de atención	41.7	39%	85%
	GSD	Gestión de seguridad ante desastres	13.2	39%	85%
	DIR	Direccionamiento	50.0	39%	85%
	GRH	Gestión de recursos humanos	14.3	39%	85%
	GCA	Gestión de la calidad	11.0	39%	85%
	CGP	Control de la gestión y prestación	23.3	39%	85%

Cod/Categ	CODMACRO	Macroprocesos	%	Resultado AE-ES-SR	Estándar-Norma
PRE	EMG	Atención de emergencias	71.9	39%	85%
	ATA	Atención ambulatoria	41.7	39%	85%
	AEX	Atención extramural	26.5	39%	85%
	ATH	Atención de hospitalización	50.0	39%	85%
	ATQ	Atención quirúrgica	0.0	39%	85%
	DI	Docencia e investigación	0.0	39%	85%

Cod/Categ	CODMACRO	Macroprocesos	%	Resultado AE-ES-SR	Estándar-Norma
APO	RCR	Referencia y contrarreferencia	23.7	39%	85%
	GMD	Gestión de medicamentos	40.5	39%	85%
	ADA	Admisión y alta	8.3	39%	85%
	DLDE	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	50.0	39%	85%
	ADT	Apoyo diagnóstico y terapéutico	59.0	39%	85%
	GIM	Gestión de insumos y materiales	22.2	39%	85%
	GIN	Gestión de la información	70.6	39%	85%
	MRS	Manejo del riesgo social	50.0	39%	85%
	EIF	Gestión de equipos e infraestructura	26.5	39%	85%
	NVD	Nutrición y dietética	0.0	39%	85%

