USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

INICIATIVA DE POLÍTICAS EN SALUD

Manual del Usuario del Aplicativo de Acreditación para Uso en Establecimientos de Salud

Abril, 2009
Este informe ha sido producido para revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fue elaborado por Elias Lozano Salazar como parte de las actividades de Iniciativa de Políticas en Salud-Perú.

USAID|Iniciativa de Políticas en Salud, Perú, es un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo Contrato N° GPO-I-03-05-00040-00, la Orden de Trabajo N°3 inició sus actividades el 02 de noviembre del 2007 y es implementada por Futures Group International, LLC

MANUAL DEL USUARIO DEL APLICATIVO DE ACREDITACIÓN PARA USO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Elias Lozano Salazar
Abril, 2009

Estas actividades han sido posibles gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. El contenido de este módulo son de responsabilidad de Futures Group International, LLC Orden de Trabajo N°3 y no refleja necesariamente los puntos de vista de USAID o los del Gobierno de los Estados Unidos.

USAID no es responsable del contenido parcial o total de este documento.

CONTENIDO

CONTENIDO 4

MANUAL DEL USUARIO DEL APLICATIVO DE ACREDITACIÓN PARA USO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 6

I. INTRODUCCIÓN 7

Resumen 7

Características del aplicativo ACREDITACION 7

Requerimientos del aplicativo ACREDITACIÓN 8

II. INSTALACIÓN DEL APLICATIVO ACREDITACION 8

Comenzando a instalar el aplicativo ACREDITACION. 8

III. COMENZANDO A USAR EL APLICATIVO ACREDITACION 11

Conceptos Generales 11

Opciones del menú del aplicativo ACREDITACION 12

Ingresando al aplicativo ACREDITACIÓN 13

IV. TRABAJANDO CON DATOS EN EL APLICATIVO ACREDITACIÓN 14

Evaluaciones 15

Consolidación 19

Reportes 22

Herramientas 30

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS REPORTES DEL APLICATIVO DE ACREDITACIÓN 33

GLOSARIO DE TÉRMINOS 34

I. INTRODUCCIÓN 38

2. ASPECTOS GENERALES DE LA ACREDITACIÓN 39

3. PLANIFICACIÓN DE LA ACREDITACIÓN 41

4. UTILIZACIÓN DEL APLICATIVO DE ACREDITACIÓN 44

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 53

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS 54

a. Resultados del Establecimiento Categoría Tipo I-1 54

i. Análisis del puntaje total 55

ii. Análisis por categoría 59

iii. Análisis de los macroprocesos 60

iv. Recomendaciones por macroproceso 62

b. Resultados del Establecimiento Tipo I-2 63

i. Análisis del puntaje total ... 64
ii. Análisis por categoría ... 68
iii. Análisis de macroprocesos ... 70
iv. Recomendaciones por macroproceso ... 72
c. Resultados del Establecimiento Tipo I-3 ... 73
i. Análisis del puntaje total ... 74
ii. Análisis por categoría ... 79
iii. Análisis de macroprocesos ... 80
iv. Recomendaciones por macroproceso ... 82
d. Resultados del Establecimiento Tipo I-4 ... 83
i. Análisis del puntaje total ... 84
ii. Análisis por categoría ... 88
iii. Análisis de macroprocesos ... 90
iv. Recomendaciones por macroproceso ... 91
e. Resultados del Establecimiento Tipo II-1 ... 92
i. Análisis del puntaje total ... 93
ii. Análisis por categoría ... 98
iii. Análisis de macroprocesos ... 100
iv. Recomendaciones por macroproceso ... 102
f. Resultados del Establecimiento Tipo II-2 ... 103
i. Análisis del puntaje total ... 104
ii. Análisis por categoría ... 108
iii. Análisis de macroprocesos ... 110
iv. Recomendaciones por macroproceso ... 111
g. Resultados del Establecimiento Tipo III-1 ... 112
i. Análisis del puntaje total ... 113
ii. Análisis por categoría ... 118
iii. Análisis de macroprocesos ... 120
iv. Recomendaciones por macroproceso ... 121
7. ACREDITACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO ... 123
8. ACREDITACIÓN DE LA MICRORRED ... 124
9. BIBLIOGRAFÍA ... 125
10. ANEXOS ... 126
ANEXO A - Hojas de Salida de Acreditación ... 127
ANEXO B - Distribución de estándares por tipo de Establecimiento de Salud según criterio ... 128
ANEXO C - Procedimiento de cálculo del Puntaje Final (Hoja Simulación) ... 129
ANEXO D - Objetivos y Alcances de los Macroprocesos ... 130
ANEXO E - Descripción del proceso de Análisis y Solución de problemas ... 133

Manual del Usuario del Aplicativo de ACREDITACIÓN para uso en establecimientos de salud

I. INTRODUCCIÓN

Este Manual permite conocer la instalación, características y la manera de operar del Aplicativo **Acreditación V.1.1**, para procesar los datos que se obtiene en las evaluaciones que se realiza en la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual permite obtener y analizar los resultados de un establecimiento de Salud, a través de la información obtenida.

Se provee información general acerca del Aplicativo, en esta parte se incluye un resumen, una descripción general de las características y de los requerimientos más importantes que se debe disponer para su uso.

- Resumen
- Características del aplicativo ACREDITACIÓN
- Requerimientos del aplicativo ACREDITACIÓN

Resumen

El Aplicativo ACREDITACIÓN V.1.1 es un software que permite realizar la captura y el almacenamiento digital de los datos registrados en los "Formatos de evaluación para la acreditación de establecimientos".

Este aplicativo tiene como objetivo recopilar información de calidad y oportuna, que sirva como fuente de datos para el proceso de acreditación y toma de decisiones en los establecimientos de Salud, Redes, DISAS y el nivel Central del MINSA, en la áreas referidas a la Gerencia, la Prestación de atención de Salud y de Apoyo de los establecimientos.

Para el logro de tales objetivos el aplicativo opera usando una interfase visual, intuitiva y amigable; y con un manejo interno de las reglas de negocio (validaciones), esto hace que sea fácil de usar y se adapte a diferentes tipos de usuarios, además permite reducir la curva de aprendizaje de uso del mismo y los costos por capacitación.

Características del aplicativo ACREDITACION

- El Aplicativo ACREDITACIÓN ha sido diseñado para trabajar en los sistemas operativos Windows 2000, Windows XP, Windows NT, Windows Vista.
- La versión actual es monousuario.
- Tiene opciones especiales que facilitan el uso del teclado.
- Tiene mensajes de ayuda al usuario.
- Es totalmente amigable e intuitivo.

Requerimientos del aplicativo ACREDITACIÓN

El Aplicativo ACREDITACION requiere lo siguiente:

- Computadora con procesador Pentium IV
- 256 MB de RAM (mínimo)
- Mínimo 50 MB de espacio de disco duro para el sistema.
- Mínimo 20 MB de espacio de disco duro para la base de datos, el valor máximo esta dado por la cantidad de datos que se desee almacenar.
- Monitor Super VGA o superior.
- Mouse.
- Microsoft® Windows (98SE o posterior).
- Microsoft Office 2000, XP, 2003, 2007.

Una configuración óptima recomendada es la siguiente.

- Procesador de Pentium IV de 1.8 GHz.
- 256 MB de RAM.
- Disco Duro con 1 gigas de espacio libre.
- Microsoft® Windows XP.
- Microsoft® Office 2003.

II. INSTALACIÓN DEL APLICATIVO ACREDITACION

Esta parte del manual explica paso a paso cómo se debe instalar y realizar la configuración inicial del aplicativo ACREDITACIÓN, asimismo detalla acciones adicionales que debe realizar en caso se presentase algún problema en la instalación.

Comenzando a instalar el aplicativo ACREDITACION.

Luego de verificar que el equipo donde se va a instalar cuenta con todos los requerimientos, se puede proceder a realizar su instalación.

Para instalar el Aplicativo ACREDITACION siga los siguientes pasos:

Paso 1:

Inserte el CD que acompaña a este manual en la lectora de la computadora.

Paso 2:

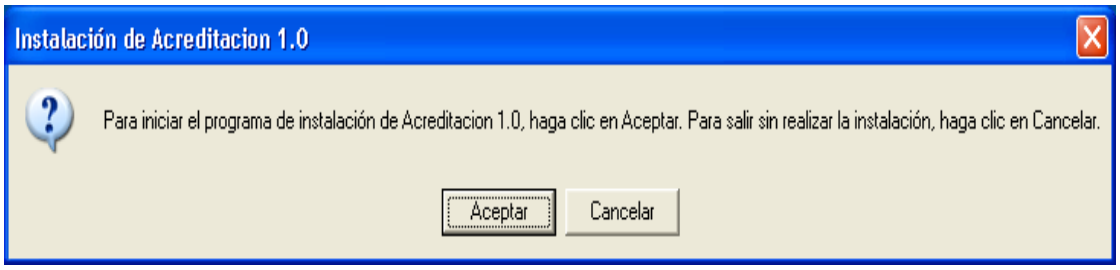
Desde el explorador seleccione el CD, luego seleccione la carpeta ACREDITACION V.1.1**,** luego ubique la carpeta **Instalador Acreditacion V1.1** dentro de esa carpeta localice el archivo **Instalar Acreditacion.exe.**

Paso 3:

Haga doble click sobre el archivo **Instalar Acreditacion.exe,** localizado en el paso 2:

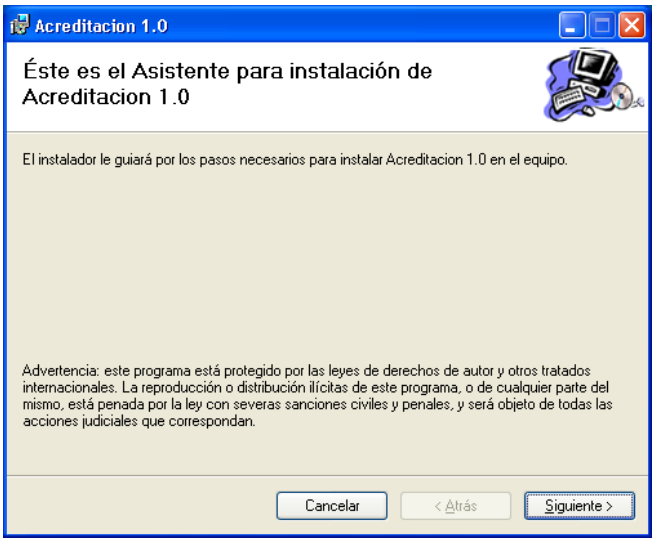
Luego de unos segundos, aparecerán las siguientes ventanas:

1.



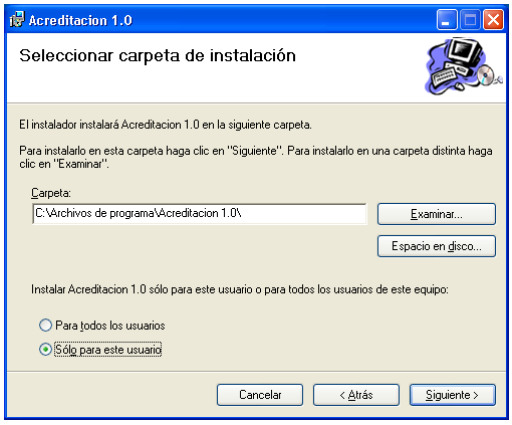
Con el mouse hacer click sobre el botón **[Aceptar]**.

2.



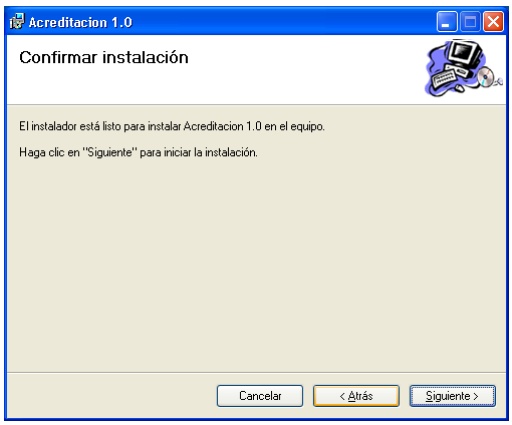
Con el mouse hacer click sobre el botón **[Siguiente]**.

3.



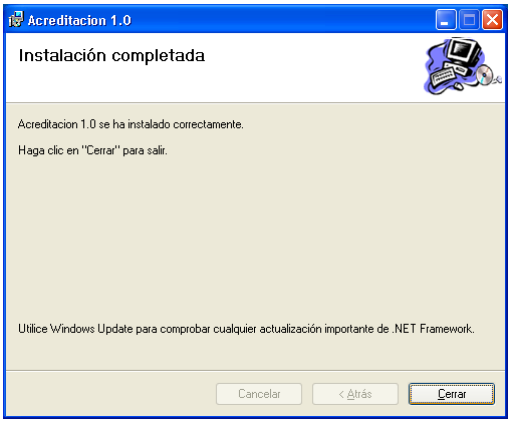
Con el mouse hacer click sobre el botón **[Siguiente]**. (En esta ventana se puede optar por cambiar la ruta donde se instalará la aplicación)

4.



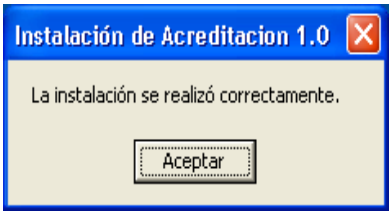
Con el mouse hacer click sobre el botón **Siguiente]**.

5.



Con el mouse hacer click sobre el botón **[Cerrar]**.

6.



Con el mouse hacer click sobre el botón **[Aceptar]**

Si se hubiese instalado una versión anterior del aplicativo debe desinstalar dicha versión antes de instalar la versión nueva; para desinstalar vaya al Menú **"Inicio > Configuración > Panel De Control > Agregar o Quitar Programas".**

Busque en la lista el ítem Aplicativo ACREDITACION V.1.0 y luego haga click en el botón **[Agregar o Quitar].**

IMPORTANTE: Si no puede conectarse a la base de datos, instale el archivo "Actualizar MDAC.exe" que se encuentra en la carpeta de instalación.

III. COMENZANDO A USAR EL APLICATIVO ACREDITACION

Este capítulo explica los conceptos generales que se necesita conocer para comenzar a usar el Aplicativo ACREDITACIÓN, se describe las opciones principales del menú, la funcionalidad de cada una de las opciones y su forma de utilizarlas; también se describe la manera como se debe ingresar al sistema para comenzar a hacer uso del aplicativo.

- Conceptos Generales
- Opciones del menú del aplicativo
- Ingresando al aplicativo ACREDITACIÓN

Conceptos Generales

Opciones del menú del sistema.

A continuación se explica conceptos generales acerca de las interfases gráficas (ventanas) usadas en el Aplicativo ACREDITACIÓN, si usted está familiarizado con el uso de las interfases visuales puede obviar este capítulo.

La ventana principal del sistema consta de las siguientes características:

La barra del menú en la parte superior de la ventana la cual está compuesta de un acceso de menús desplegables lo cual da acceso a todas las opciones del sistema.

La **barra de estado** la cual muestra información del usuario y el establecimiento.

Opciones del menú del aplicativo ACREDITACION

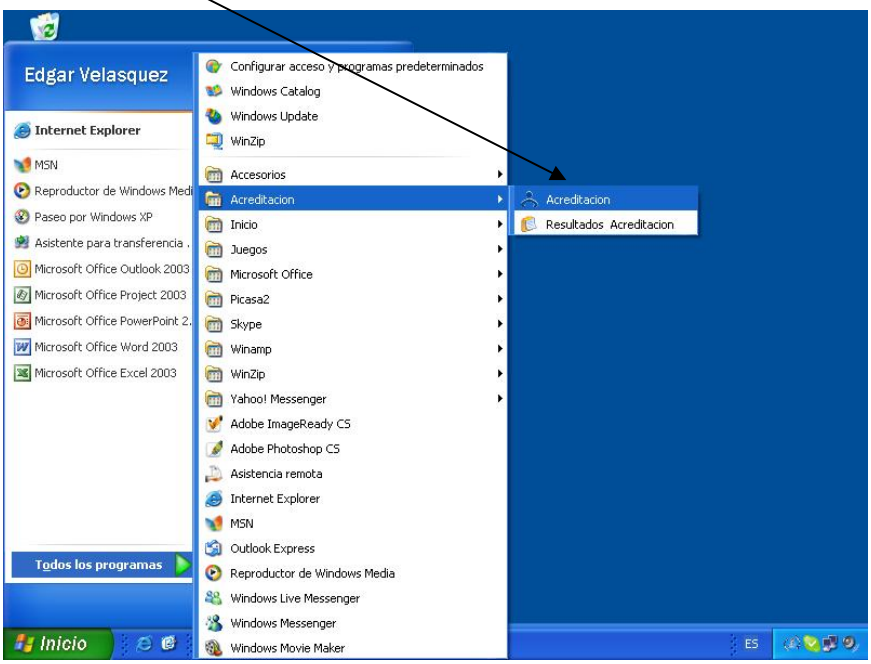
En el siguiente cuadro se lista todas las opciones disponibles en el sistema:

Menú	Opción	Función
Evaluaciones	Formato evaluación	Genera las hojas de trabajo para registrar los resultados de la evaluación del establecimiento
	Nueva evaluación	Agregar una evaluación realizada para luego digitarla
	Digitar Evaluación	Digitar los resultados de una evaluación.
	Modificar Evaluación finalizada	Modificar los datos de una evaluación ya existente, luego de haber sido finalizada.
Consolidación	Envío	Permite enviar una o más evaluaciones digitadas.
	Recepción	Permite recibir una o más evaluaciones digitadas
Reportes	Generar Resultados de Evaluación	Procesa los datos digitados y genera un archivo en Excel con los resultados de un establecimiento.
	Resultados Evaluación	Procesa los datos digitados y genera el informe final con los resultados de un establecimiento.
	Comparación Evaluaciones	Procesa los datos digitados y genera un archivo en Excel con los resultados comparativos de uno o varios establecimientos.
	Listado de Evaluaciones	Listas en pantalla las evaluaciones digitadas.
Herramientas	Mantenimiento tablas	Permite crear usuarios y cambiar contraseñas de usuarios para acceder al aplicativo
	Recibir Códigos	Recibir un archivo de códigos para actualizar las tablas internas del aplicativo como establecimientos, categorías de establecimientos, instituciones, etc.
Ayuda		Información de soporte técnico

Ingresando al aplicativo ACREDITACIÓN

Ingresar al aplicativo

Ir al menú **Inicio>Todos los Programas > Acreditacion** (o Start > All Programs > Acreditacion, para la versión en ingles) y luego **hacer click** sobre la opción, **Acreditación.**



A continuación se mostrará la ventana de acceso al sistema, tal como se muestra en la siguiente figura, ingrese el usuario "**admin**" y la contraseña "**admin**". Luego haga un **click** sobre el icono de acceso para continuar.

IV. TRABAJANDO CON DATOS EN EL APLICATIVO ACREDITACIÓN

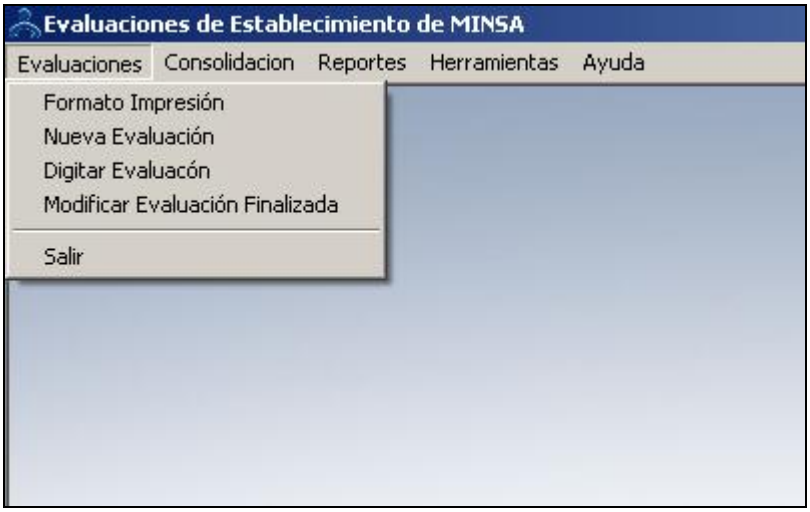
Este capítulo detalla los procedimientos para empezar la digitación y modificación de los registros de nuevas y anteriores evaluaciones realizadas, permite generar los reportes y archivos donde se almacena los puntajes obtenidos y visualizar los resultados.

Igualmente se detalla los aspectos de consolidación de información, así como el uso de herramientas del aplicativo.

El aplicativo de Acreditación presenta la siguiente ventana:

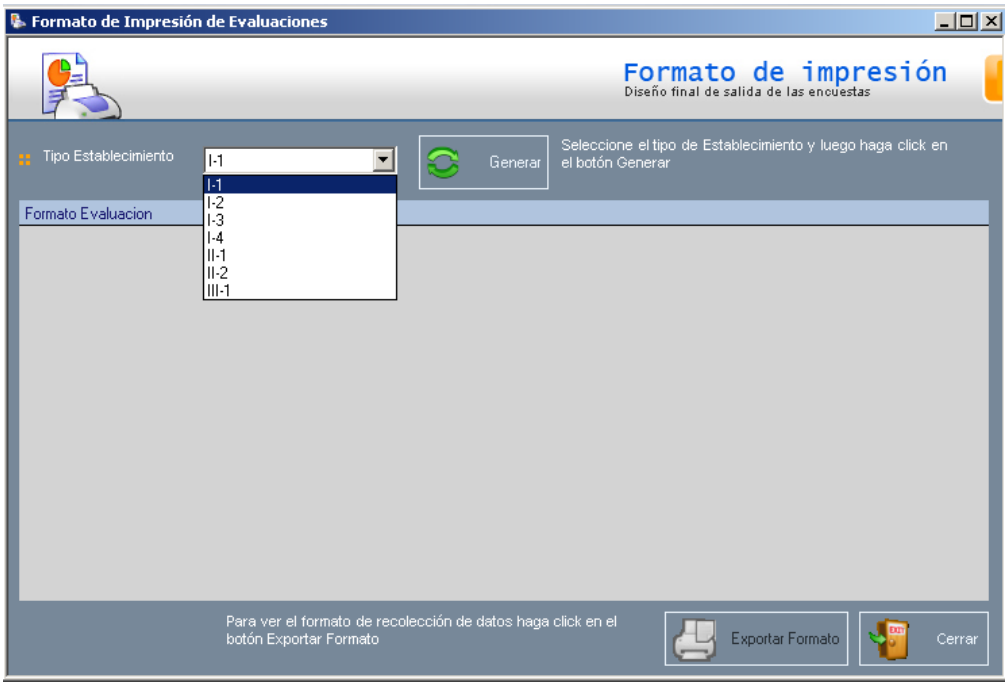
Evaluaciones

Esta opción del menú presenta las siguientes sub-opciones:



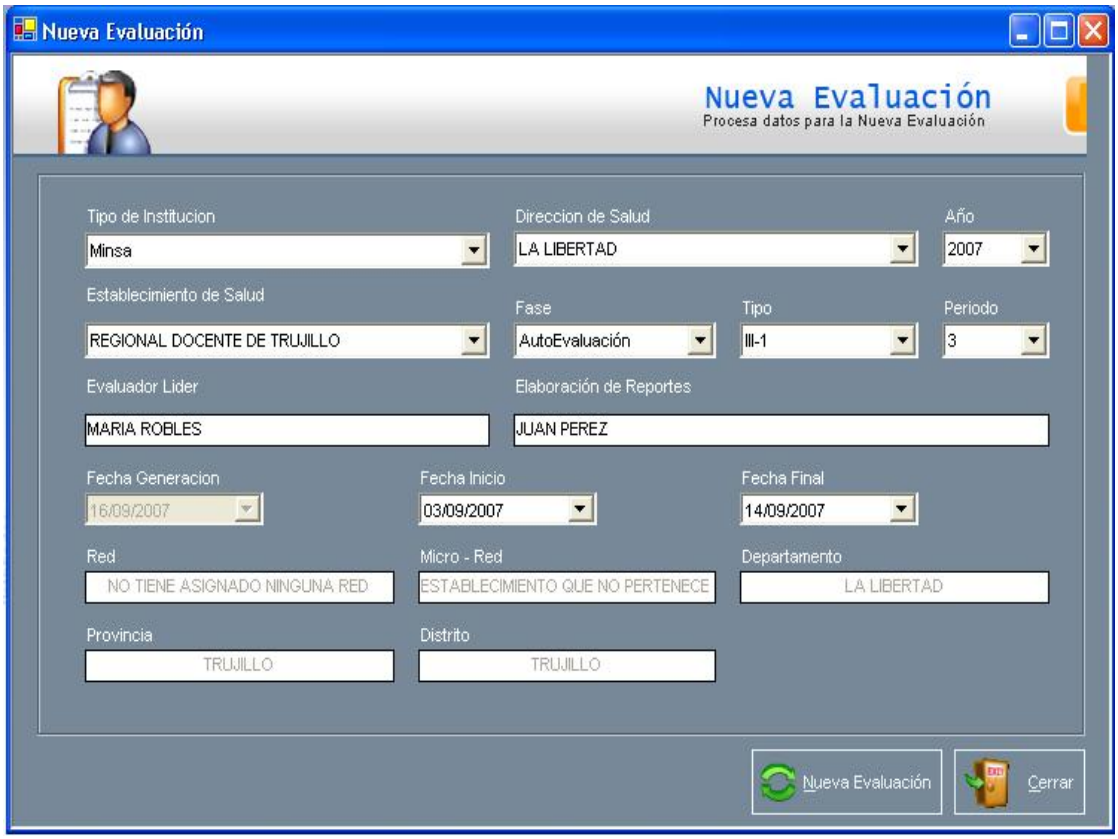
Sub-opción Formato Impresión

Permite generar un formato para levantamiento de información de la evaluación, según el tipo de establecimiento que se elija



Luego se puede acceder al archivo en la siguiente ruta **Inicio>Todos los Programas** > **Acreditacion> Resultados de Acreditación** y luego **hacer click** sobre la carpeta: **Impresión.**

Sub-Opción Nueva Evaluación



Esta sub-opción presenta una ventana, en la cual se registran los datos de una nueva evaluación; las variables y la información a ingresar se presentan en la siguiente tabla:

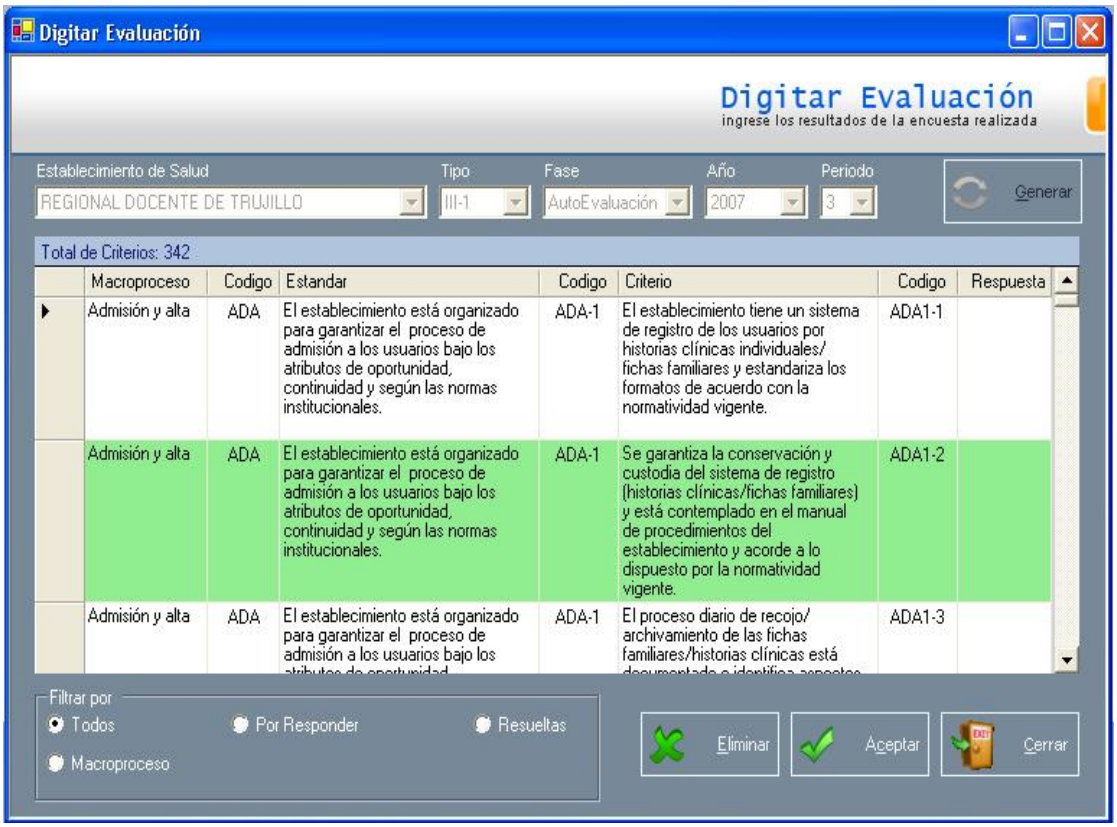
Variable	Información a ingresar
Tipo de Institución	Es un listado desplegable de todas las instituciones. Si no encuentra la institución que busca, solicite una actualización del "archivo de códigos".
Dirección de Salud	Es un listado desplegable de todas las Direcciones de Salud. Seleccionamos la Dirección de Salud a la cual pertenece el establecimiento. Si no encuentra la Dirección de Salud que busca, solicite una actualización del "archivo de códigos".
Establecimiento de Salud	Es un listado desplegable de todos los establecimientos de Salud de la Dirección de Salud seleccionada anteriormente. Seleccionamos el establecimiento que estamos evaluando. Si no encuentra el establecimiento que busca, solicite una actualización del "archivo de códigos".
Fase	Seleccione la fase en la que se realiza la evaluación
Tipo	Seleccione la categoría que corresponde al establecimiento. Los criterios a digitar se adecuan según la categoría seleccionada.
Período de Evaluación - Año	Es un listado despegable de años. Indique el año en el que se realiza la evaluación.
Período de Evaluación - Trimestre	Es un listado desplegable de Cuatro Trimestres. Indique un trimestre al cual se va a asociar la evaluación.

Variable	Información a ingresar
Evaluador líder	En este cuadro de texto se ingresa el Nombre del evaluador líder.
Elaboración del Reporte	En este cuadro de texto se ingresa el nombre de la persona que procesó la evaluación.
Fecha	En este cuadro de texto se ingresa la fecha de creación de la evaluación, está en formato DD/MM/AAAA.
Fecha Inicio	En este cuadro de texto se ingresa la fecha en que inició el proceso de evaluación, está en formato DD/MM/AAAA.
Fecha Final	En este cuadro de texto se ingresa la fecha en que finalizó el proceso de evaluación, está en formato DD/MM/AAAA.
Información adicional	Se muestra al usuario información de red, micro-red, departamento, provincia y distrito. Esta información es referencial. Puede no representar la ubicación actual del establecimiento.

Haga Click en el botón “Nueva evaluación” para terminar de crear el formato para el ingreso de datos de la nueva evaluación.

Sub-opción Digitar Evaluación

Al ingresar está sub-opción se accederá a la siguiente ventana:



En esta ventana se registran los datos de la evaluación, de la manera que se detalla a continuación.

En la Columna **Respuesta,** se debe indicar el resultado registrado en los formatos de evaluación, teniendo el debido cuidado de registrar el valor obtenido en la calificación, el aplicativo sólo acepta valores “0”, “1” y “2”.

Una vez ingresado todos los estándares, haga click sobre el botón “Aceptar” para grabar la información. Si terminó de digitar, haga click en el botón “Cerrar” para salir.

Los estándares pueden ser filtrados de tres modos diferentes, los que están en el estado “Por responder”, a los cuales aún no se ha ingresado ninguna valoración; las “Resueltas” las que ya cuentan con una valoración; y según grupo de “Macroproceso” al que pertenecen los estándares, para lo cual se puede seleccionar el Macroproceso que es de interés conocer.

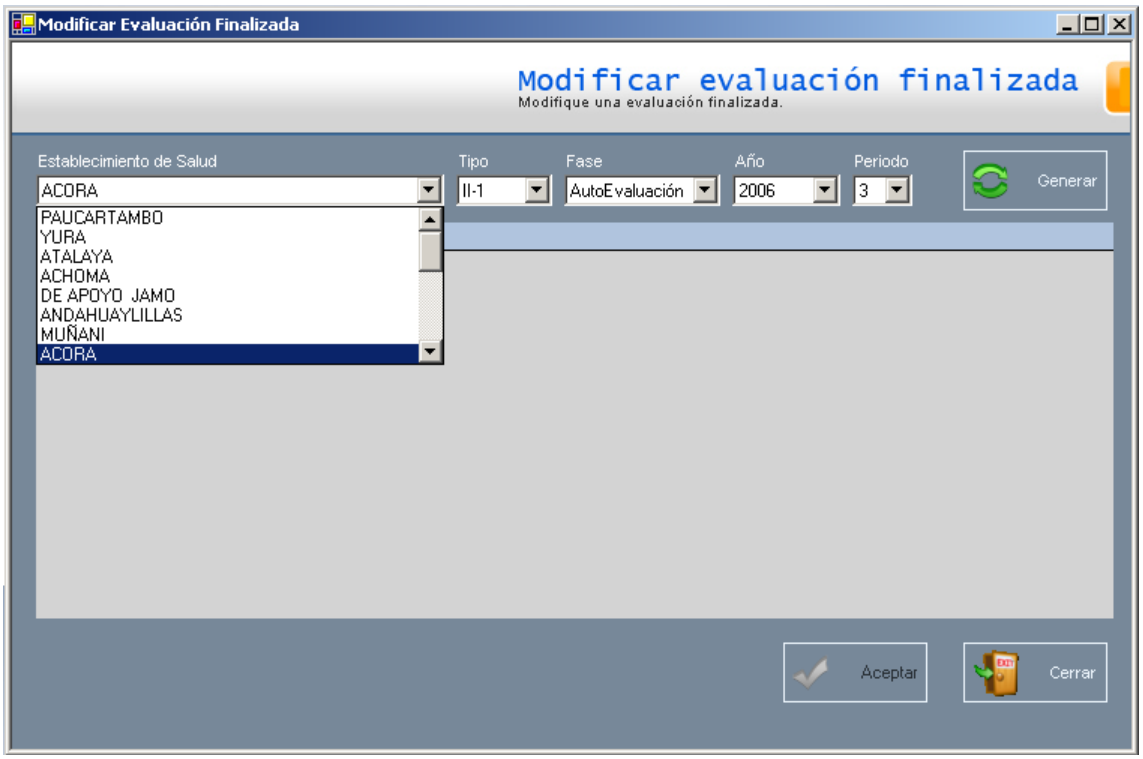
Si la evaluación aun no termina de digitarse (aún esta pendiente de digitarse algún valor) no podrá ver los resultados ni enviar la evaluación en formato electrónico.

Sub-opción Modificar Evaluación Finalizada

Si se desea modificar posteriormente una evaluación finalizada, se puede volver a la ventana “Digitar evaluación”, utilizando la sub-opción “Modificar evaluación finalizada”, esto es válido si la digitación fue finalizada, y si existen argumentos reales para realizar la modificación, es decir si se califico un estándar en forma errónea, sea por exceso o por defecto.

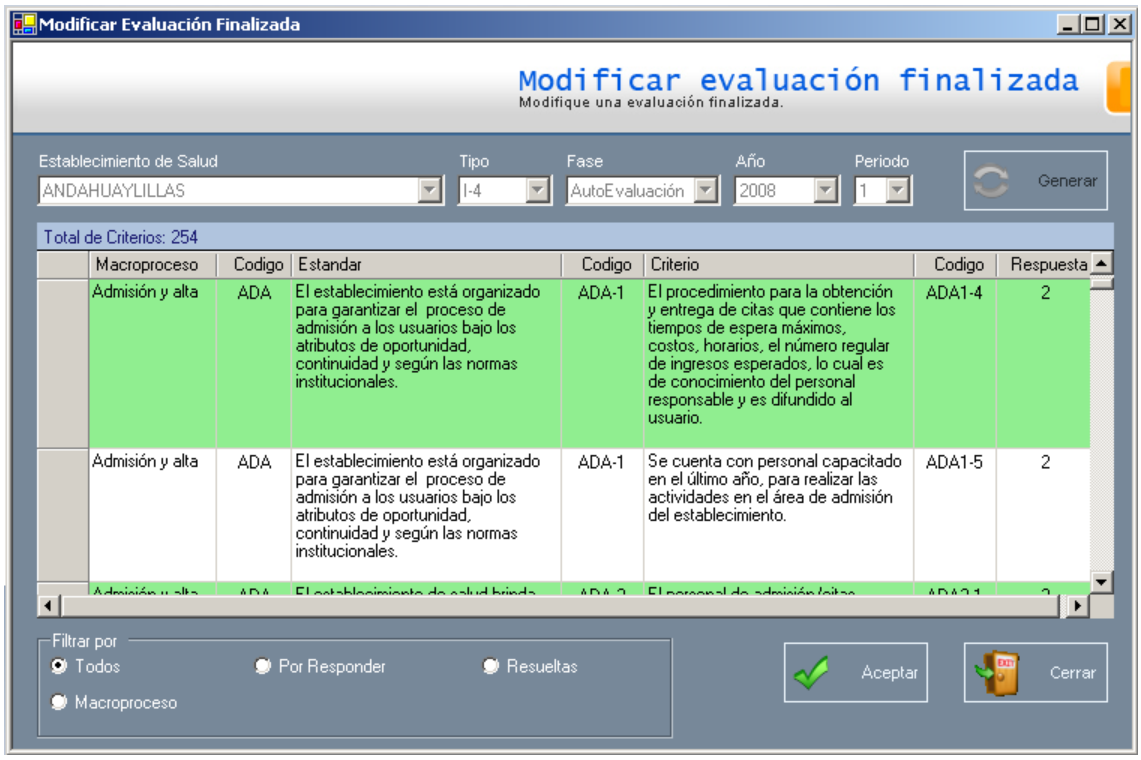
Es recomendable que los datos que van a ingresar al aplicativo, sean debidamente chequeados y fundamentados, a fin de evitar suspicacias y errores con la calificación obtenida.

Al ingresar a está sub-opción se accederá a la siguiente ventana:



En el caso que existan varios establecimientos o varios periodos de evaluación de un mismo establecimiento, se deberá identificar el establecimiento y el periodo que se requiere modificar, una vez seleccionado se da click en el recuadro Generar, y el aplicativo automáticamente nos lleva a la pantalla donde se encuentran los datos ingresados.

La pantalla es la misma que se utilizó cuando se digitaron los datos por primera vez, pero en este caso se indica que estamos ante una modificación (Modificar evaluación Finalizada", tal como se presenta en el siguiente gráfico.



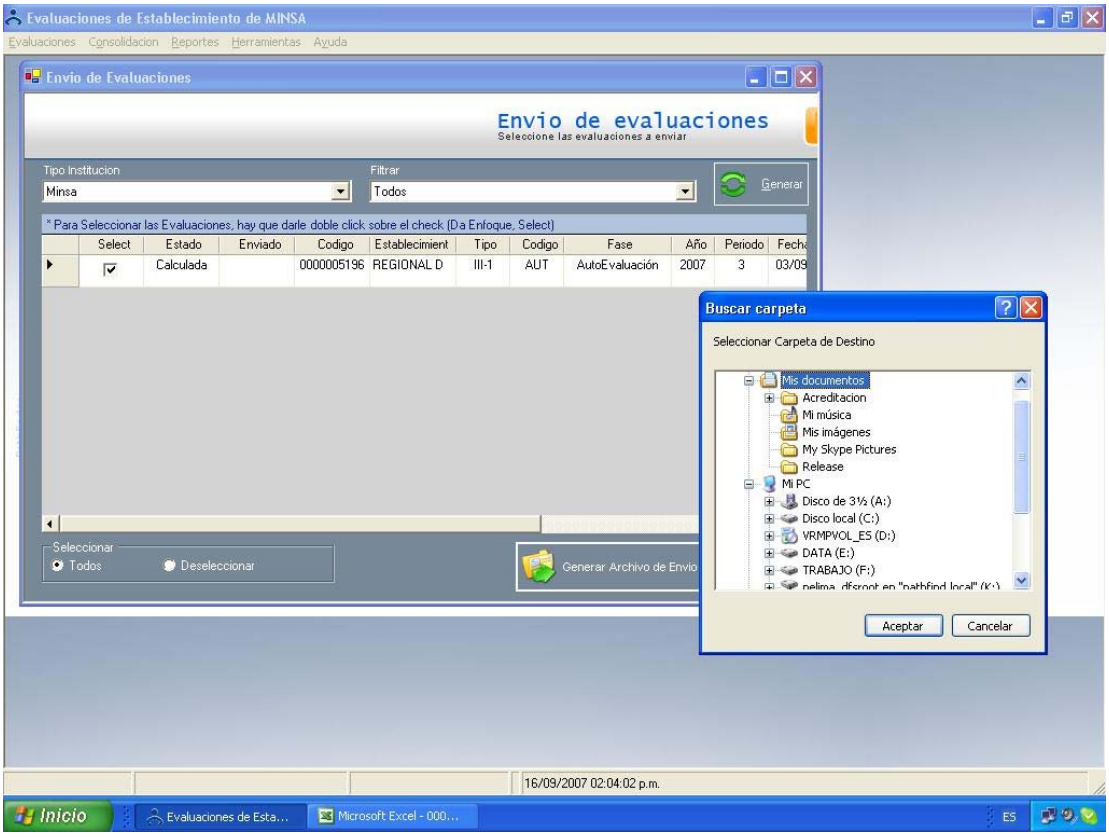
|

Consolidación

Esta opción del menú presenta las siguientes sub-opciones:

Sub-opción Envío de evaluaciones

Permite generar archivos de envió, en la cual puede estar una o más evaluaciones digitadas.



Para generar un archivo que permita el envió de evaluaciones, se debe seguir los siguientes pasos:

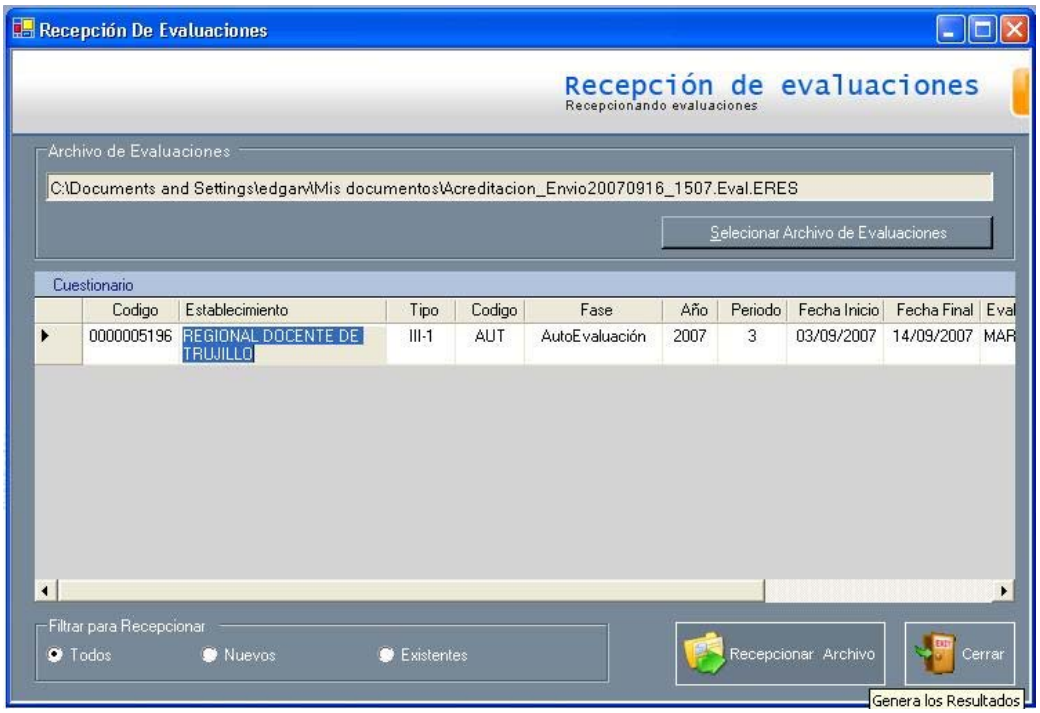
- Seleccione el tipo de institución y el filtro de establecimientos, luego haga clic en el botón Generar.
- Seleccione el/los establecimiento(s), uno por uno, o usando las opciones Todos/Deseleccionar de la parte inferior.
- Haga clic en el botón “Generar archivo de envío”.
- Seleccione la carpeta en la cual se desea guardar el archivo.
- Luego de realizar por breves segundos el procesamiento de datos para generar un archivo, el aplicativo nos indicará con mensaje que se ha creado satisfactoriamente, tal como se señala en la parte de abajo:

En el ejemplo utilizado, el archivo que se generó tiene el siguiente nombre: **“Acreditacion_Envio20070916_1507.Eval.ERES”**, cuya descripción es la siguiente:

- Acreditacion_: Tema de acreditación
- Envío: Archivo de tipo envío
- 2007: Año de creación del archivo.
- 09: mes de creación del archivo.
- 16: día de creación del archivo.
- 15: Hora de creación del archivo.
- 07: Minuto de creación del archivo.
- Eval.ERES: Extensión de los archivos del aplicativo de acreditación.

Sub-opción Recepción

Esta sub-opción permite recibir uno o más archivos de evaluaciones digitadas, la cual se realiza a través de la siguiente pantalla:

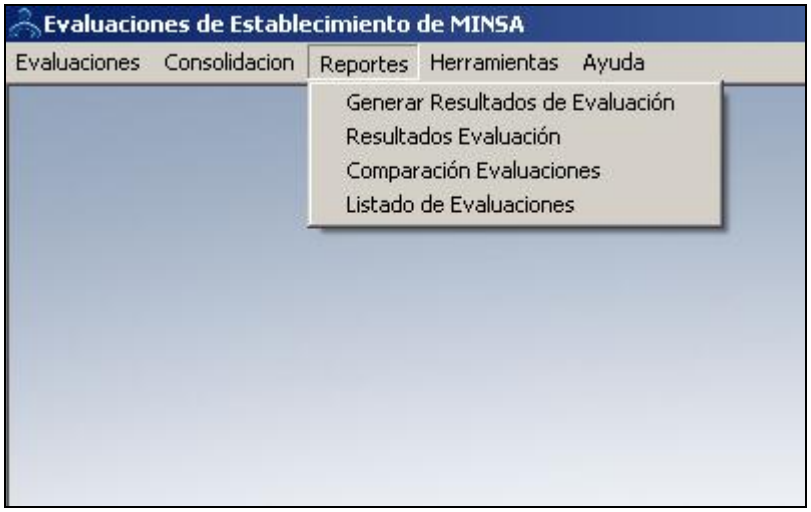


Para recibir archivos de evaluaciones realizadas siga los siguientes pasos:

- Utilice el botón “Seleccionar archivo de evaluaciones” para seleccionar el archivo que contiene las evaluaciones.
- Elija las evaluaciones que se desea recepcionar (Todos, Nuevos o Existentes).
- Haga click en el botón “Recepcionar Archivo”.

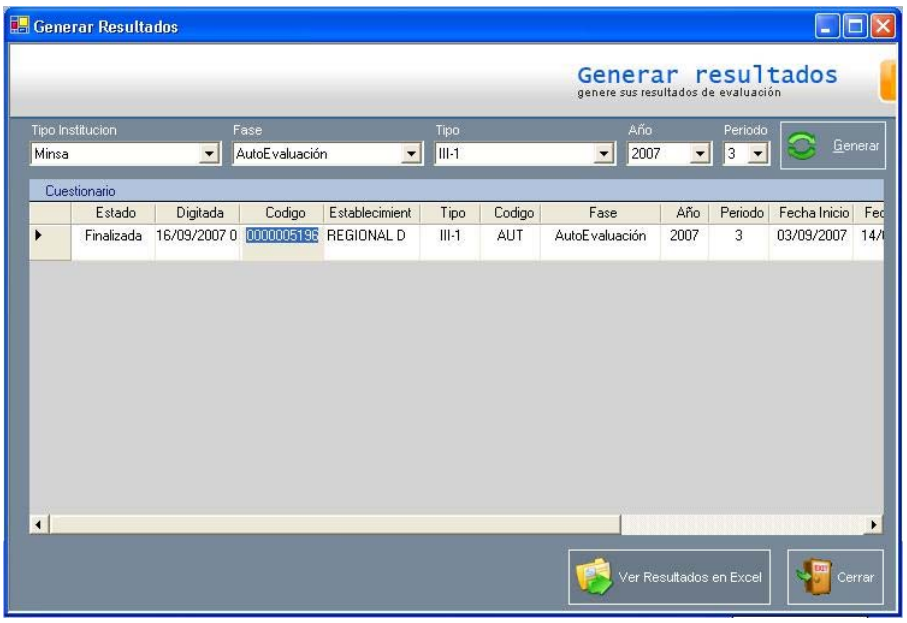
Reportes

Esta opción del menú presenta las siguientes sub-opciones:



Sub-opción Generar Resultados de Evaluación

Procesa los datos digitados y genera un archivo en Excel con los resultados de un establecimiento. Se genera el archivo cuando el cuestionario esta en el estado de "Finalizada", tal como se muestra en la pantalla siguiente:



Para ver el resultado:

- Indique los parámetros para ubicar el establecimiento y luego haga clic en el botón Generar.
- Seleccione el establecimiento que desea procesar y luego haga clic en el botón "Ver Resultados en Excel".

Se genera un archivo Excel con varias hojas, tal como se indica en la siguiente tabla:

Nombre de la Hoja	Descripción	Detalles
Resultado	Presenta el resultado de la evaluación del estado de cada estándar.	Se describe cada estándar y los resultados de la calificación
ResultxMacroproceso	Resumen de los puntajes obtenidos en los macroprocesos según el tipo: Estructura (E), Procesos (P), Resultado(R) y Total (T) en cada Macroproceso.	Se calcula en función a los resultados de la calificación
CriteriosxMacroprocesos	Resumen del número de criterios según el tipo: Estructura (E), Procesos (P), Resultado(R) y Total (T) en cada Macroproceso.	Ya está definida para cada tipo de establecimiento
ResultxEstandar	Resumen de los puntajes obtenidos en los estándares según el tipo: Estructura (E), Procesos (P), Resultado(R) y Total (T).	Se calcula en función a los resultados de la calificación
CriteriosxEstandares	Resumen del número de criterios por estándar según el tipo: Estructura (E), Procesos (P), Resultado(R) y Total (T).	Ya está definida para cada tipo de establecimiento
Simulación	Presenta el Puntaje por cada Macroproceso, Puntaje por cada Categoría, Puntaje Final y Resultado Final ponderado de la evaluación.	Se calcula en función a los porcentajes, ponderaciones y a la calificación obtenida
PuntajesxEstandares	Presenta el Puntaje máximo y el puntaje obtenido (no ponderado) por cada estándar.	Se calcula en función a los resultados de la calificación

La hoja donde se presenta el Puntaje Final obtenido, y en forma condensada otra información adicional de la calificación obtenida por categorías y macroprocesos en la evaluación, es la que se denomina ”Simulación” y tiene la característica que se presenta en la siguiente pantalla:

	C	D	E	F	G	H	AN	AO	AR	AT	AU	AV	AW
1	**Establecimiento :**	SANTA ROSA											
2	**Tipo de Establecimiento :**	III-1											
3	**Fase:**	AutoEvaluación											
4	**Año:**	2008					CROPROCESO		CATEGORIAS				
5	**Periodo :**	1											
6			Nro total criterios				Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría		RESULTADO FINAL
7	**Macroprocesos**	**Criterios eval**	**E**	**P**	**R**	**T**	Total	%	Total	Total	%		**NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)**
9	Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	30.98	64.71					
10	Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	46.71	97.56	211.87	113.20	53.43		
11	Manejo del riesgo de atención	50	10	39	1	50	27.89	58.24					
12	Gestión de seguridad ante	21	14	7	0	21	25.65	53.57					
13	Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	13.81	28.85					**Calificaciones :**
14	Atención ambulatoria	14	8	6	0	14	41.90	87.50					
15	Atención extramural	0	0	0	0	0	0.00	0.00					NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
16	Atención de hospitalización	26	5	14	7	26	37.24	77.78	242.14	193.45	79.89		NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)
17	Atención de emergencias	14	11	1	2	14	13.05	76.32					NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)
18	Atención quirúrgica	24	7	11	6	24	11.64	68.09					Aprobado (85% o más)
19	Docencia e Investigación	15	9	6	0	15	45.60	95.24					
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	11	1	9	1	11	4.28	25.00					
21	Admisión y alta	16	3	7	6	16	3.42	20.00					
22	Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	16.60	97.06					
23	Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	10.19	59.62					
24	Gestión de la información	14	6	7	1	14	3.35	19.57	151.34	95.13	62.86		
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	17	7	8	2	17	34.20	100.00					
26	Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	11.66	68.18					
27	Manejo de nutrición de pacientes	10	4	5	1	10	16.60	97.06					
28	Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	7.89	46.15					
29	Gestión de equipos e	12	7	5	0	12	10.06	58.82					
30	**Total**	**342**	134	167	41	342	421.16		605.35	401.78			
33									**Puntaje Final (%)**	**66**			

Para ver otros resultados, valores y cálculos intermedios utilice y revise las demás hojas.

Si al revisar los resultados obtenidos, se percata que ha ocurrido un error por exceso o por defecto en el ingreso de un estándar o varios de ellos, es necesario volver a la Sub-opción "Modificar Evaluación Finalizada", subsanar el error u omisión y luego generar de nuevo los resultados de la evaluación, con lo cual se podría obtener otra vez el archivo Excel con los cambios realizados.

Para conocer los detalles de cómo se obtienen los resultados por tipo de establecimiento, se recomienda revisar el documento "Guía para el Análisis de los reportes del Aplicativo de Acreditación V.1.1"

Sub-opción Resultados Evaluación

Conforme se van ingresando las evaluaciones de de varios establecimientos o de varios periodos de un establecimiento, estos quedan almacenados, para conocer la lista de esos establecimientos se da Clic en Generar y se obtiene la lista mencionada, luego se puede imprimir o ver los resultados en pantalla con los datos digitados y generar el informe final de un establecimiento.

Para obtener el resultado de un establecimiento siga los siguientes pasos:

- Indique los parámetros para ubicar el establecimiento que se tiene interés y luego haga clic en el botón Generar.
- Seleccione el establecimiento que desea procesar y luego haga clic en el botón “Ver Resultados en pantalla” o “Imprimir Evaluación”.

Si recién se ha digitado la evaluación, para obtener los resultados de la evaluación, es necesario primero utilizar la opción “Generar resultado de evaluación”.

Los contenidos de los reportes son exactamente iguales que el archivo en Excel, generado en la opción “Generar Resultado de la evaluación”, se presenta los resultados por categorías, macroprocesos y estándares, Los reportes generados tiene la siguiente presentación:

Fecha y Hora de Impresion: 22/03/2009 10:36:05 a.m.

Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

Establecimiento: **ALTO PERU**
Tipo de Establecimiento: **I-1**
Fase: **AutoEvaluación**
Evaluador Lider: YYYY
Fecha Inicio: 29/01/2009 Fecha Termino: 01/02/2009
Resultado Global: **139.64 Puntos -> 78.71 %**

Resultado Por Categoria:

Categoria	Puntaje	Porcentaje
GER. Gerencia	52.59	84.70%
PRE. Prestación	53.81	75.83%
APO. Apoyo	33.24	74.95%

Resultado Por Macroproceso:

Macroproceso	Puntaje	Porcentaje
DIR. Direccionamiento	14.69	92.86%
GRH. Gestión de recursos humanos	15.82	100.00%
GCA. Gestión de la calidad	10.26	64.86%
MRA. Manejo del riesgo de atención	12.72	80.43%
GSD. Gestión de seguridad ante desastres	15.82	100.00%
CGP. Control de la gestión y prestación	11.07	70.00%
ATA. Atención ambulatoria	14.50	91.67%
AEX. Atención extramural	9.49	93.33%
ATH. Atención de hospitalización	0.00	0.00%
EMG. Atención de emergencias	0.00	0.00%
ATQ. Atención quirúrgica	0.00	0.00%
DIV. Docencia e Investigación	0.00	0.00%
ADT. Atención de apoyo diagnóstico y tratamiento	0.00	0.00%
ADA. Admisión y alta	5.65	100.00%

Fecha y Hora de Impresion: 22/03/2009 10:36:05 a.m.

Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

Establecimiento: **ALTO PERU**
Tipo de Establecimiento: **I-1**
Fase: **AutoEvaluación**
Evaluador Lider: YYYY
Fecha Inicio: 29/01/2009 Fecha Termino: 01/02/2009
Resultado Global: **139.64 Puntos -> 78.71 %**

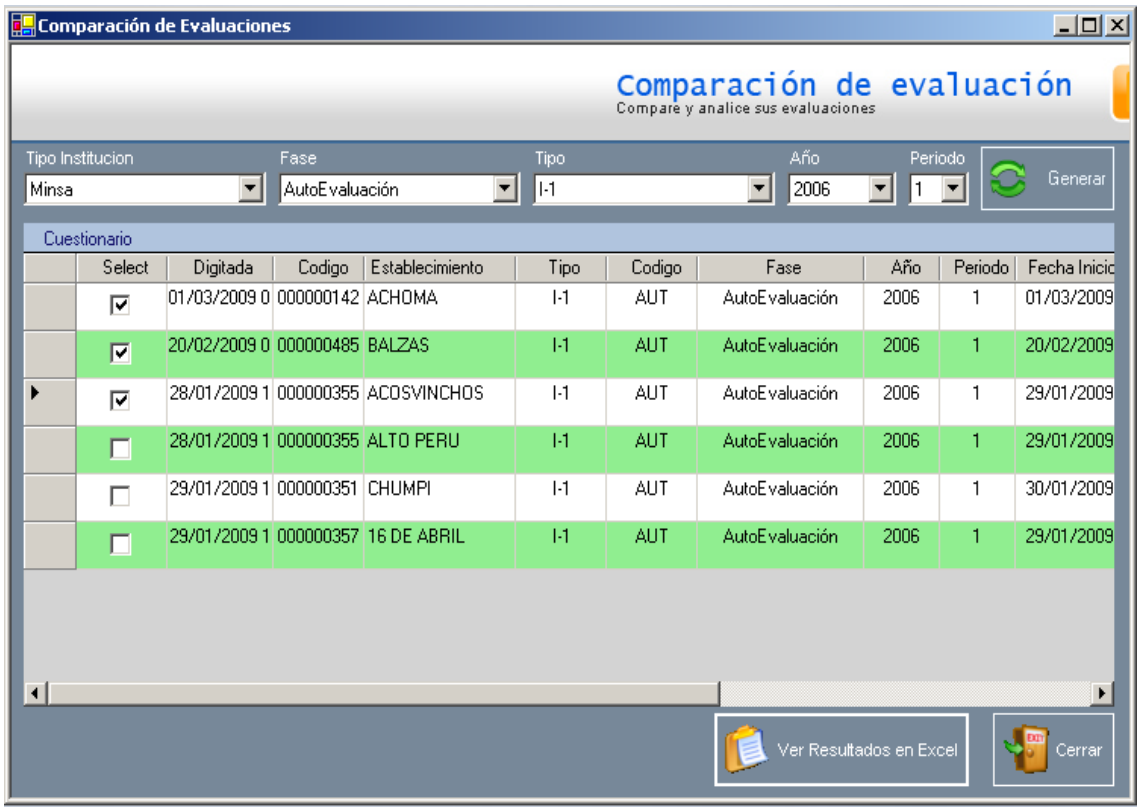
Resultado Por Estandar:

Estandar	Puntaje	Porcentaje
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.	3.00	75.00%
DIR-2. Las actividades del plan son asignadas formalmente a responsables quienes demuestran decisiones tomadas que han mejorado la atención de los usuarios externos.	6.00	100.00%
GRH-1. El establecimiento de salud está organizado para seleccionar e incorporar recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	4.00	100.00%
GRH-2. El(los) equipo(s) del establecimiento de salud participan en las decisiones y análisis de la situación institucional.	4.00	100.00%

Sub-opción Comparación Evaluaciones

Una Microrred está constituida por un conjunto de establecimiento de diversas tipos. A nivel de la Administración de la Microrred o a niveles de Red, DIRESA, DISA o en nivel central de MINSA se puede realizar comparaciones entre diversos establecimientos con los datos digitados.

Esta sub-opción permite generar un archivo en Excel con los resultados comparativos de uno o varios establecimientos.



Para obtener la comparación entre dos o más establecimientos siga los siguientes pasos:

- Indique los filtros correspondientes de tipo de establecimiento, año o periodo que se tiene interés y luego haga clic en el botón Generar.
- Se listara los establecimientos que tienen las características señaladas en el paso anterior.
- Seleccione los establecimientos que desea procesar y luego haga clic en el botón “Ver Resultados en Excel”

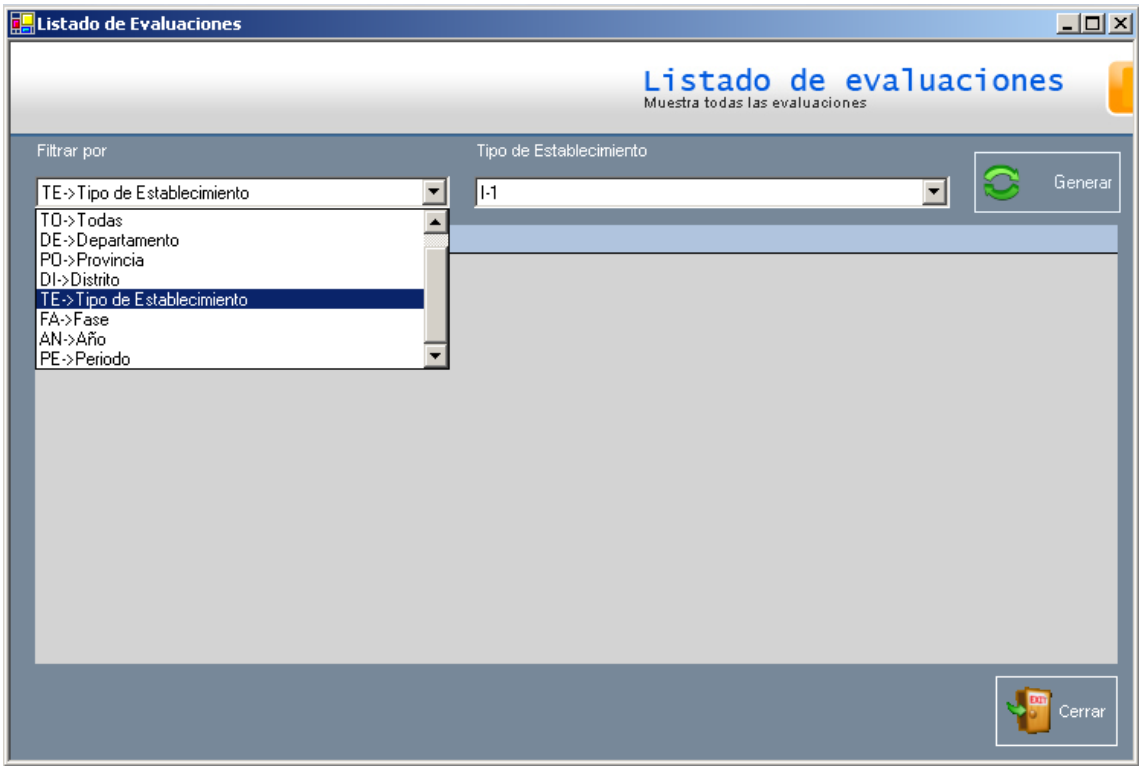
Los contenidos de la hoja Excel que se genera permite comparar los establecimientos seleccionados, a través de sus resultados obtenidos por categorías, macroprocesos y estándares, Los reportes generados tiene la siguiente presentación:

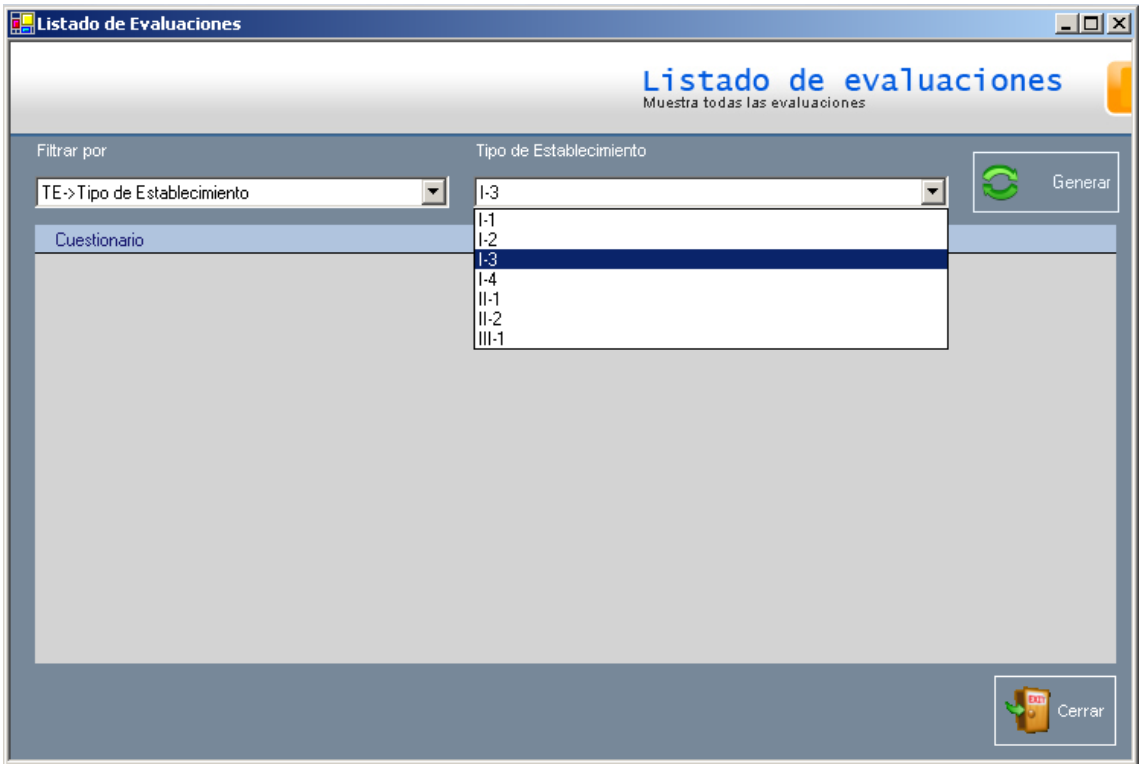
	A	B	C	D	E	F	G	H
1		Establecimiento:	MUÑANI		CARRERA		BELLAVISTA	
2		Tipo de Establecimiento:	I-3		I-3		I-3	
3		Fase:	AutoEvaluación		AutoEvaluación		AutoEvaluación	
4		Evaluador Lider:	JUAN EQUIS		AAAAA		ZZZZ	
5		Año:	2006		2006		2006	
6		Periodo:	1		1		1	
7		Fecha Inicio:	05/03/2009		13/02/2009		30/01/2009	
8		Fecha Final:	09/03/2009		24/02/2009		04/02/2009	
9								
10		**Resultado Global:**	**134.45 Puntos -> 42.34%**		**159.43 Puntos -> 50.21%**		**280.63 Puntos -> 88.38%**	
13		Resultado Por Categoria:						
14								
15	**Cod Categ**	**Categoria**	**Puntaje**	**Porcentaje**	**Puntaje**	**Porcentaje**	**Puntaje**	**Porcentaje**
16	GER	Gerencia	72.65	65.37	55.57	50.00	100.88	90.78
17	PRE	Prestacion	30.18	23.76	63.51	50.00	105.84	83.33
18	APO	Apoyo	31.62	39.83	40.35	50.83	73.91	93.11
19								
20								
21		Resultado Por Macroproceso:						
22								
23	**CODMACR**	**Macroprocesos**	**Puntaje**	**Porcentaje**	**Puntaje**	**Porcentaje**	**Puntaje**	**Porcentaje**
24	DIR	Direccionamiento	11.30	41.18	13.72	50.00	27.44	100.00
25	GRH	Gestión de recursos humanos	25.48	92.86	13.72	50.00	27.44	100.00
26	GCA	Gestión de la calidad	20.41	74.39	13.72	50.00	18.74	68.29
27	MRA	Manejo del riesgo de la atención	19.82	72.22	13.72	50.00	20.96	76.39
28	GSD	Gestión de seguridad ante desastres	22.39	81.58	13.72	50.00	27.44	100.00
29	CGP	Control de la gestión y prestación	8.23	30.00	13.72	50.00	27.44	100.00
30	ATA	Atención ambulatoria	3.43	12.50	13.72	50.00	18.29	66.67
31	AEX	Atención extramural	1.04	5.88	8.82	50.00	17.64	100.00
32	ATH	Atención de hospitalización						
33	EMG	Atención de emergencias	8.58	87.50	4.90	50.00	9.80	100.00

	A	B	C	D	E	F	G	H
1		Establecimiento:	MUÑANI		CARRERA		BELLAVISTA	
2		Tipo de Establecimiento:	I-3		I-3		I-3	
3		Fase:	AutoEvaluación		AutoEvaluación		AutoEvaluación	
4		Evaluador Lider:	JUAN EQUIS		AAAAA		ZZZZ	
5		Año:	2006		2006		2006	
6		Periodo:	1		1		1	
7		Fecha Inicio:	05/03/2009		13/02/2009		30/01/2009	
8		Fecha Final:	09/03/2009		24/02/2009		04/02/2009	
9								
10		**Resultado Global:**	**134.45 Puntos -> 42.34%**		**159.43 Puntos -> 50.21%**		**280.63 Puntos -> 88.38%**	
48		Resultado Por Estandar:						
49								
50	**Cod Estandar**	**Estandar**	**Puntaje**	**Porcentaje**	**Puntaje**	**Porcentaje**	**Puntaje**	**Porcentaje**
51	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.	8.00	50.00	8.00	50.00	16.00	100.00
52	DIR-2	Las actividades del plan son asignadas formalmente a responsables quienes demuestran decisiones tomadas que han mejorado la atención de los usuarios externos.	1.20	20.00	3.00	50.00	6.00	100.00
53	GRH-1	El establecimiento de salud está organizado para seleccionar e incorporar recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	3.00	75.00	2.00	50.00	4.00	100.00
54	GRH-2	El(los) equipo(s) del establecimiento de salud participan en las decisiones y análisis de la situación institucional.	4.00	100.00	2.00	50.00	4.00	100.00
55	GRH-3	El establecimiento de salud dispone de medidas de seguridad para la salud del personal.	3.00	75.00	2.00	50.00	4.00	100.00
56	GRH-4	El establecimiento de salud garantiza recursos humanos competentes para prestar atención al usuario.	6.00	100.00	3.00	50.00	6.00	100.00

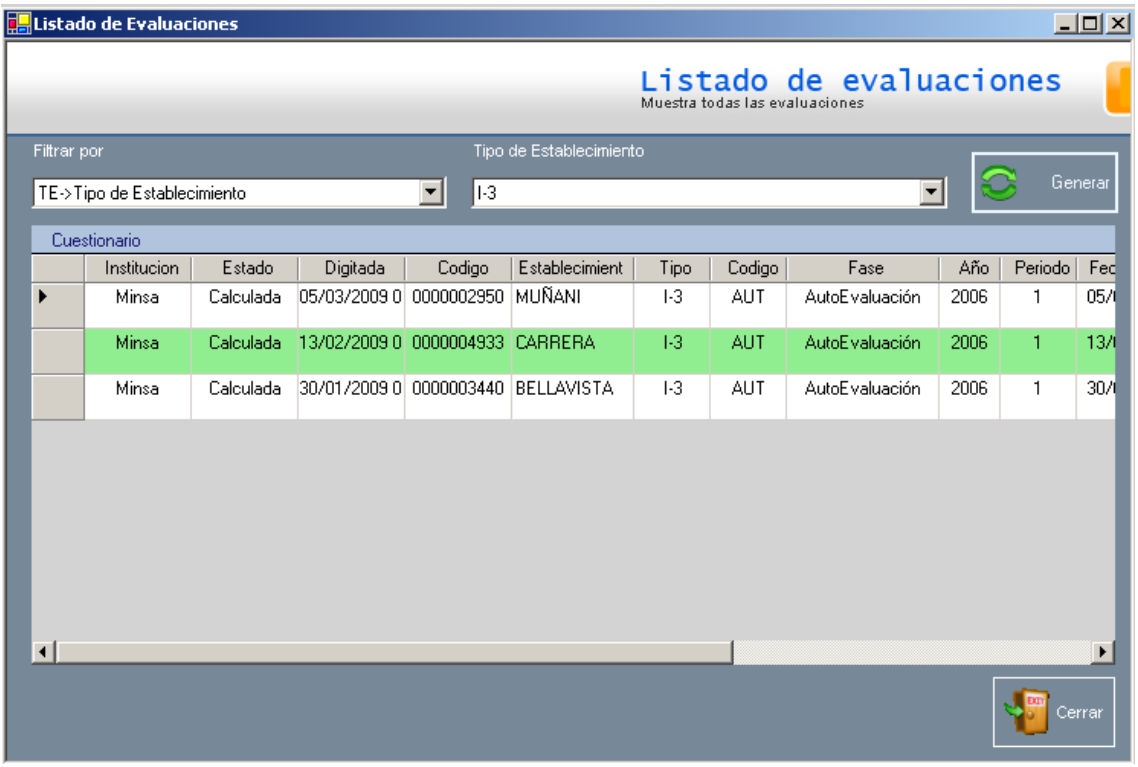
Sub-opción Listado de Evaluaciones

Listas en pantalla las evaluaciones digitadas. Se puede listar las evaluaciones por diferente filtro tal como se presenta en las siguientes pantallas:





Luego de ingresar la selección correspondiente se le da clic en Generar y se obtiene el listado según el interés deseado, tal como se muestra en el la siguiente pantalla:

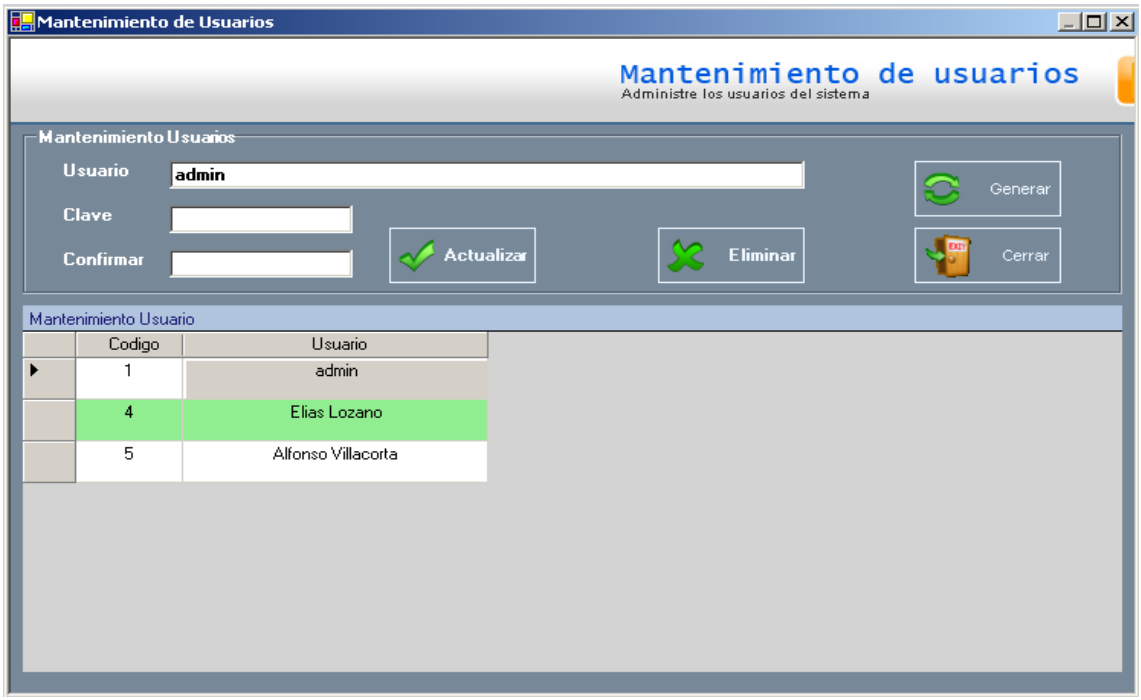


Herramientas

Esta opción del menú presenta las siguientes sub-opciones:

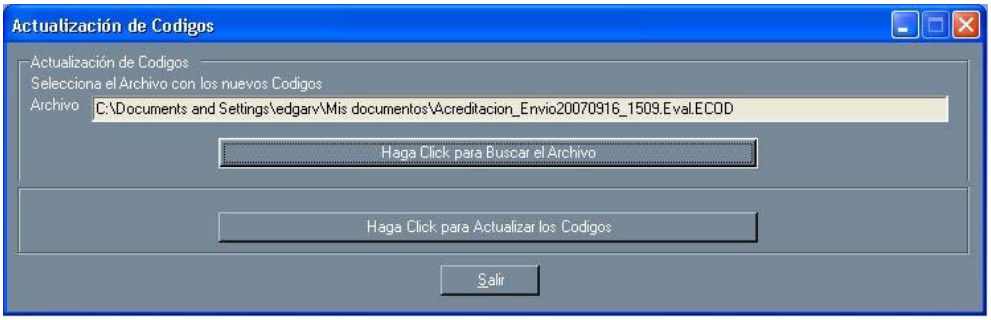
Sub-opción Mantenimiento Tablas

Esta opción permite brindar clave de acceso a diferentes usuarios mediante claves personales, si es que algún momento se requeriría mantener bajo seguridad el acceso a la información generada. Por ahora se puede acceder al aplicativo mediante el usuario "**admin**" y la contraseña "**admin**", tal como se explico al principio del presente manual.



Sub-opción Recibir Códigos

Permite recepcionar un archivo de códigos para actualizar las tablas internas del aplicativo como establecimientos, categorías de establecimientos, instituciones y demás parámetros.



Para recibir una actualización de códigos internos:

Utilice el botón "Haga click para buscar el Archivo" para seleccionar el archivo que contiene la actualización de los códigos internos.

- Haga click en el botón “Haga click para actualizar los códigos”

- Haga click en el botón “Aceptar” para terminar.

Guía para el Análisis de los reportes del Aplicativo de ACREDITACIÓN

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acreditación

Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución ejecutiva Regional en las regiones.

Atención de Salud

Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Atributos de calidad

Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles deseados.

Autoevaluación

Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Constancia de Acreditación

Documento emitido por la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud, que garantiza que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo cumple con los estándares establecidos según niveles luego de la evaluación extena.

Criterios de evaluación

Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.

Establecimiento de salud

Aquellos que realizan en régimen ambulatorio o de internamiento atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, la familia y la comunidad.

Estándar

Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.

Estándar de estructura

Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como las tareas de gestión de los servicios.

Estándar de proceso

Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como también las labores de gestión.

Estándar de resultado

Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.

Estándares específicos

Niveles de desempeño deseado y definido de manera concreta sobre aspectos propios de la realidad sanitaria diferenciado por su complejidad, naturaleza jurídica y prioridades territoriales.

Estándares genéricos

Niveles de desempeño deseado y definido de manera amplia, que abarcan los diferentes componentes de la gestión y la prestación en todos los niveles de complejidad.

Evaluación externa

Fase final de evaluación del proceso de acreditación que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación en la fase anterior de autoevaluación. Es una fase necesaria para acceder tanto a la Constancia para la Acreditación como a la Resolución Ministerial o Resolución Ejecutiva Regional según corresponda de la condición de Acreditado.

Eventos adversos en salud

Lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

Guía del evaluador

Documento técnico que describe la metodología a seguir en las diferentes fases de la acreditación. Con especial énfasis en la verificación de los criterios de evaluación del estándar para su correcta calificación, con la finalidad de garantizar la total objetividad del proceso.

Informe Técnico de la Autoevaluación

Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.

Informe Técnico de la Evaluación Externa

Documento que contiene los resultados de la evaluación externa realizada por evaluadores externos y que sirve para precisar el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional, Comisión Nacional, Comisión Regional, DIRESA o Ministerio de Salud según corresponda. Deberá incluir la opinión de calificación para la acreditación.

Informe Técnico de Seguimiento de la Acreditación

Documento que contiene los resultados de la evaluación de seguimiento anual, a cargo de los evaluadores externos. Sirve para verificar el grado de mantenimiento de las condiciones que permitieron la acreditación, así como el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el Informe Técnico de la Evaluación Externa.

Listado de Estándares de Acreditación

Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los macroprocesos que se realizan en todo establecimiento de salud o servicio médicos de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones.

Servicios médicos de apoyo

Unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con o sin internamiento, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

I. Introducción

Se están produciendo cambios rápidos y dinámicos en el Sector Salud, en el Ministerio de salud y en el país, de allí la importancia de asegurar que la calidad se mantenga en un determinado nivel y que no empeore.

Los mecanismos de nuevos seguros (SIS, EPS y privados), la reestructuración y reforma del sector salud, disminución del financiamiento público, el uso de las nuevas tecnologías y muchos otros factores pueden presentar una preocupación por la calidad del cuidado de la salud.

El Ministerio de Salud que tiene la responsabilidad por la rectoría y conducción del cambio en el sector de la salud, procura implementar cierta vigilancia de la calidad de los establecimientos de salud, a través de la Acreditación de establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo, para impedir cambios inesperados e indeseables en la calidad.

Un aspecto fundamental de todos los enfoques de administración y evaluación de la calidad de servicios de salud es que cada sistema y proceso en una organización produzca información que, una vez recaudada y analizada, pueda mejorar el sistema o proceso. Ese proceso se convierte en un ciclo continuo de mejoramiento a medida que los establecimientos implementan un marco de gestión de calidad. Los pacientes, los reguladores, los profesionales de la salud, los empleadores y los legisladores pueden tener distintas percepciones de la calidad y diferentes prioridades respecto a lo que necesita mejorar.

Por otro lado, la integración de estructuras organizativas y servicios clínicos entre varios establecimientos o entre un grupo diverso de organizaciones de salud, así como un grupo de puestos y centros de salud y un hospital centralizado de referencia, tiene gran potencial para mejorar la coordinación y eficiencia del cuidado de la salud y reducir los costos administrativos.

En este marco, la Acreditación tiene la finalidad de contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

La acreditación es un programa voluntario, en el cual revisores propios y externos evalúan si una organización de salud cumple con los estándares de rendimiento preestablecidos. La acreditación trata de la capacidad de la organización y se concentra en la en la estrategia de mejoramiento continuo y en el logro de estándares óptimos de calidad.

El enfoque de acreditación permite que un establecimiento de salud al prepararse para la autoevaluación, determine si cumple con los estándares e identifique con antelación las oportunidades para el mejoramiento.

Dado que el fin es que los estándares de acreditación sean óptimos y factibles en vez de mínimos, el nivel de su cumplimiento en que se encuentra el establecimiento evaluado, va a servir para revisar, actualizar o incluir nuevos modelos de servicios, políticas públicas, conceptos de garantía de calidad y mejoramiento, y tecnología para el cuidado de la salud.

El propósito de la presente guía es brindar algunos elementos que permitan el análisis de los resultados, a fin de que se plantee las mejoras más convenientes al establecimiento de salud.

2. Aspectos generales de la acreditación

La acreditación es un mecanismo de evaluación de la calidad de los servicios de salud que va dirigida a comprobar que una entidad prestadora, pública o privada, cumple con estándares que brindan seguridad en la atención en salud y que permiten generar ciclos de mejoramiento continúo.

La acreditación se basa en el principio básico de someter un establecimiento de salud contra una serie de estándares previamente establecidos y que definen los principios generales de los que se considera el desempeño "ideal" que debe tener en un momento dado y en unas condiciones específicas.

El Ministerio de Salud (MINSA), ha establecido las bases conceptuales y metodológicas para la consecución de un Sistema de Gestión de la Calidad en Salud para el Perú, el cual consta de los componentes de Planificación para la calidad, Organización para la calidad, Garantía y Mejora de la Calidad e Información para la Calidad

El MINSA ha establecido que el componente de "Garantía y Mejora de la Calidad" debe implementar una serie de procesos con la finalidad de asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad en los servicios de salud, estos proceso son:

* Acreditación de los establecimientos y servicios.
* Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
* Evaluación de la Tecnología Sanitaria.
* Mejoramiento Continuo de la Calidad.

La acreditación se conceptúa como el proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

La acreditación consta de dos fases: autoevaluación y evaluación externa. Cada fase tiene hitos importantes que determinan su desempeño.

La autoevaluación

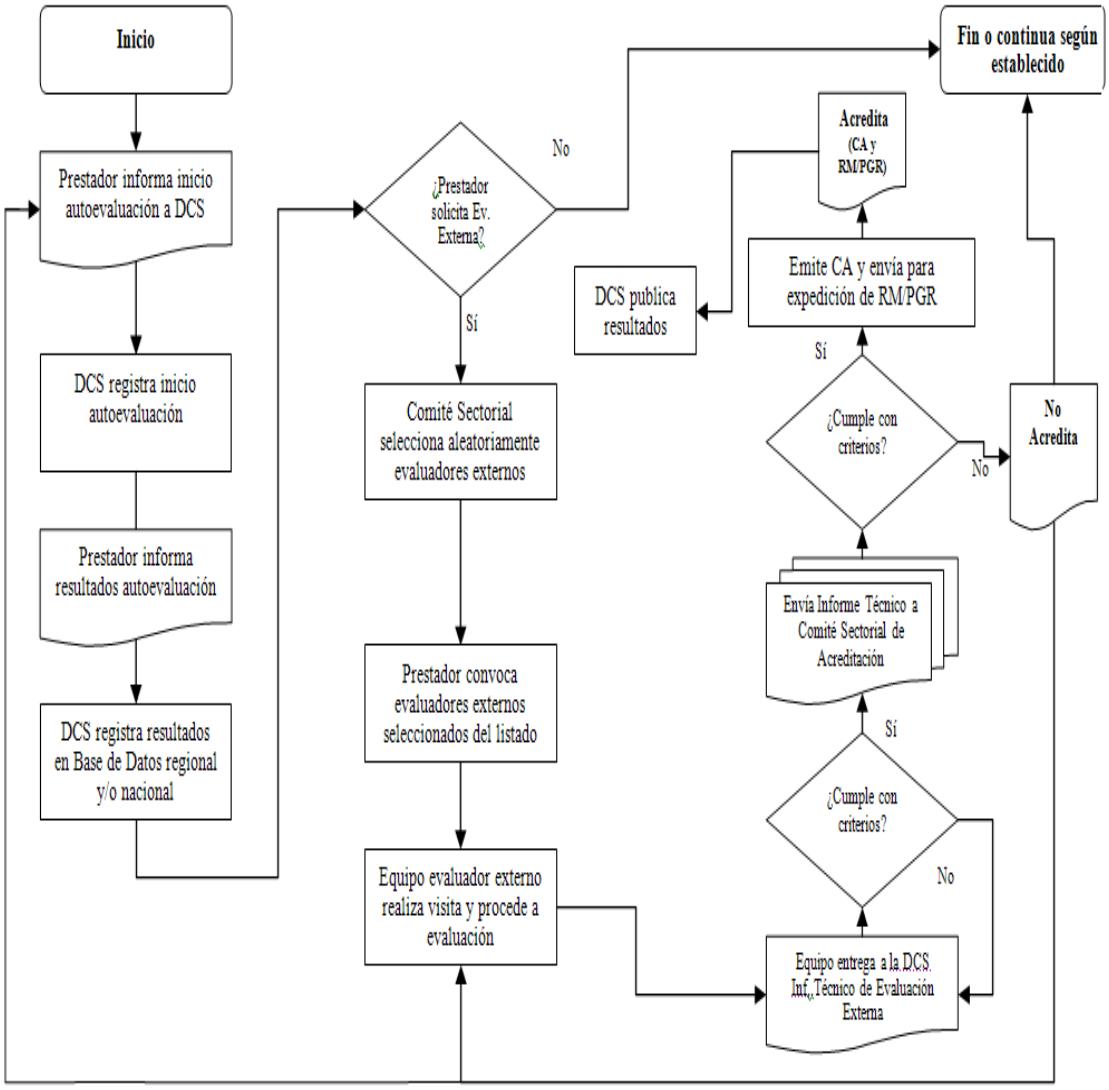
Es la Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en el cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

La evaluación externa

Fase final del proceso de acreditación, está orientada a garantizar que la fase anterior fue realizada con idoneidad, y por lo tanto, expide o niega la opinión de conformidad según escalas preestablecidas. Es una fase necesaria para acceder a la Resolución Ministerial/Presidencial otorgada por el Ministerio de Salud/Gobiernos Regionales, para lo cual los Evaluadores Externos emiten un Informe Técnico de la Evaluación Externa.

El flujograma completo de las dos fases se puede apreciar de manera completa en el Gráfico 1.

Gráfico 1



Los datos recopilados en la primera etapa son registrado y procesados en el aplicativo informático: "Aplicativo del Sistema de Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo", conocido como **Aplicativo de Acreditación Versión 1.0**. Los detalles de la utilización de los resultados del aplicativo se revisarán más adelante.

En el Aplicativo **Acreditación** se han incorporado y puesto de manera automática todos los instrumentos de la acreditación, de tal manera que luego de ingresar la valoración de los criterios de cada uno de los diferentes estándares para cada categoría de establecimiento, se obtenga el Resultado Final.

Instrumentos de la acreditación

1. Para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se hará uso de un conjunto de instrumentos: Listado de Estándares de Acreditación, Guía del Evaluador, el aplicativo para el registro de resultados y otros documentos de soporte para el desarrollo del proceso.
2. El listado de Estándares de Acreditación será de tres tipos: para categorías I-1 hasta III-1, para categorías III-2 según especialidades, y para servicios médicos de apoyo.
3. El Listado de Estándares de Acreditación contiene los estándares organizados en macroprocesos, los que a su vez se despliegan en criterios de evaluación, los cuales tienen una puntuación predefinida en la escala de cero a dos.
4. El Listado de Estándares de Acreditación contiene tanto estándares genéricos como específicos. Los estándares genéricos son de aplicación universal cualesquiera sea el nivel de complejidad del establecimiento de salud o servicio médicos de apoyo según corresponda. Los estándares específicos se establecen y responden a realidades epidemiológicas propias de cada región.
5. La Guía del Evaluador que describe la metodología a seguir para la Acreditación.
6. El aplicativo para el registro de resultados es un instrumento informático que se pondrá a disposición de los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo y de los evaluadores externos.

El aplicativo Acreditación es parte de los instrumentos que ayudaran a realizar el proceso de acreditación en un establecimiento.

3. Planificación de la acreditación

Llevar a cabo un proceso de acreditación implica desarrollar un conjunto de acciones, así como prever su cumplimiento de acuerdo a los cronogramas establecidos, en el cual no debe faltar ni dejar de cumplirse los procedimientos estipulados en la norma, tanto en la primera como en la segunda fase.

Procedimientos para el proceso de Acreditación

Primera fase

1. Los establecimientos de salud o servicios médico de apoyo públicos y privados deberán incluir la autoevaluación en el Plan Operativo de Actividades –POA o en documento de gestión similar.
2. Para el proceso de autoevaluación la autoridad institucional dispone la conformación de un Equipo de Acreditación.

3. La autoridad institucional selecciona los evaluadores internos según criterios preestablecidos.
4. Los evaluadores internos formulan el plan de autoevaluación, el cual debe ser aprobado por la autoridad institucional.
5. El Equipo de Acreditación, con el auspicio de la autoridad institucional, promueve la difusión y el conocimiento del Listado de Estándares de Acreditación entre el personal del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
6. La autoridad sanitaria designa los responsables de cada servicio/área/departamento para interactuar con los evaluadores internos y posteriormente los externos.
7. Es obligatorio el reporte del inicio de la autoevaluación. Para el caso de los establecimientos de salud de la red asistencial del Ministerio de Salud el reporte se enviará a la instancia responsable de calidad de la Red de Servicios de Salud, y para el caso de los establecimientos de otros sectores informarán a la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud o quien ejerza funciones similares en la DIRESA/DISA según corresponda.
8. El equipo evaluador interno realiza las acciones de evaluación según el plan elaborado y concluye con la emisión de un Informe Técnico de Autoevaluación que hará de conocimiento a la autoridad institucional para las acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo de planes de acción.
9. Cuando el establecimiento de salud/cabecera de microrred o servicio médico de apoyo haya obtenido en un proceso de autoevaluación el puntaje necesario para acreditar eleva el expediente presentado por la microrred, el establecimiento de salud o el servicio médico de apoyo, según corresponda y solicita la evaluación externa a la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud y en las DIRESA/DISA al Director General.

Igualmente se debe realizar todas las coordinaciones formales y operativas que conlleva este proceso. Asimismo se debe utilizar todos los mecanismos de registros de información, asegurando que las evidencias provengan de fuentes oficiales, a través del sistema de información del establecimiento, sean o no sean informatizados, libros, fichas, formatos e historias clínicas que dan soporte a las diferentes actividades o acciones que se realizan en los servicios y departamentos del establecimiento donde se realiza la acreditación.

Se presenta los procedimientos a seguir, a fin de chequear su cumplimiento.

Procedimientos para el proceso de Acreditación

Segunda fase

10. La Comisión Nacional Sectorial o Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud, según corresponda, en coordinación con la Dirección de Calidad en Salud procede a la selección aleatoria de los evaluadores externos a partir del Listado Único Nacional de Evaluadores Externos y comunica la conformación del equipo evaluador al establecimiento de salud o servicio médico de apoyo solicitante.
11. El establecimiento de salud o servicio médico de apoyo tiene la potestad de

observar la conformación del equipo evaluador externo sustentando las razones para ello ante la Comisión que los seleccionó aleatoriamente.

12. La microrred, el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo solicitante, si no tiene observaciones respecto de los evaluadores seleccionados por la Comisión Nacional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud, los convoca para el inicio de la evaluación externa.

13. El equipo evaluador convocado se presenta ante la autoridad institucional del establecimiento de salud/microrred o servicio médico de apoyo y solicita formalmente, el último Informe Técnico de Autoevaluación, así como un informe memoria institucional (el cual contendrá breve presentación del establecimiento, detallando sus objetivos, su organización, su naturaleza y las principales actividades que desarrolla) y procede a formular el plan de la visita para la evaluación externa y a verificar el material y los instrumentos de soporte para la evaluación.

14. El equipo evaluador externo procede a la visita y a la evaluación, y aplica el listado de estándares y los instrumentos de apoyo previamente formulados, pudiendo corroborar o desestimar la calificación obtenida en la autoevaluación. Se procede a elaborar el Informe Técnico de Evaluación Externa, el cual será presentado a la autoridad institucional.

15. Para el caso de la red asistencial del MINSA, la autoridad institucional del establecimiento de salud, servicios médicos de apoyo o microrred remite una copia del Informe Técnico de Evaluación Externa a la instancia responsable de calidad de la Red de Servicios de Salud y en el caso de los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo de otros subsectores a la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud o quien haga sus veces en la DIRESA/DISA, según corresponda. En este nivel el plazo máximo es de siete días hábiles.

16. La Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud o quien ejerza funciones similares en la /DIRESA/DISA, según corresponda, en el plazo de siete días hábiles, verifica la conformidad de la documentación presentada, registra los resultados, y procede a enviar el Informe Técnico a la Comisión Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud correspondiente.

17. La Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud, según corresponda, revisa, analiza la documentación presentada y los resultados obtenidos para decidir si confiere o deniega la Constancia para la Acreditación. Si la Comisión considera necesaria verificar situaciones que pudiesen afectar los resultados obtenidos dispondrá las acciones que fuesen necesarias.

18. El Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud emite su dictamen en un plazo no mayor de treinta días calendarios contados a partir de la recepción de la misma.

19. Si el dictamen es favorable, se extiende la Constancia de Acreditación. Con este se solicita al Ministerio de Salud o al Gobierno Regional según corresponda, el otorgamiento de la Resolución de Acreditación según lo establecido.

20. Si el dictamen no es favorable, se comunica mediante oficio tanto al establecimiento de salud o servicio médico de apoyo como a las instancias superiores de corresponder, sustentando dicha decisión.

21. La Dirección de Calidad en Salud del MINSA o quien ejerza funciones similares en la DIRESA/DISA, según corresponda, se reserva el derecho a realizar evaluaciones aleatorias de los establecimientos de salud/microrredes o servicios médico de apoyo acreditados.

22. En caso de que la evaluación aleatoria encontrara discordancia respecto de los resultados de la evaluación externa que permitió al establecimiento de salud ser acreditado, la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud o la instancia correspondiente en la DIRESA/DISA está facultada a solicitar información sustentatoria a la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial y a la Dirección de dicho establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

4. Utilización del aplicativo de Acreditación

Formularios

El aplicativo de Acreditación permite generar los formatos para cada tipo de categoría de establecimiento, que servirán para el regojo de las evidencias y de los datos de cada uno de los estándares de un macroproceso, tal como se muestra en el Gráfico 2.

Gráfico 2

AUTOEVALUACIÓN -

Macroproceso: Admisión y alta
Evaluador(es):
Fecha:
Servicio Evaluados:
Código Estándar: ADA-1 ADA-2 ADA-3 ADA-4

Código criterio	Puntaje	Fuente auditable	Técnica utilizada	Sustento del Puntaje	Observaciones	Recomendaciones Responsable
ADA1-1						
ADA1-2						
ADA1-3						
ADA1-4						
ADA1-5						

ADA ADT ATA ATH ATQ CGP DIR DIV DLDE EIF EMG GCA GIM GIN GMD GRH GSD MRA MRS NYD RCR

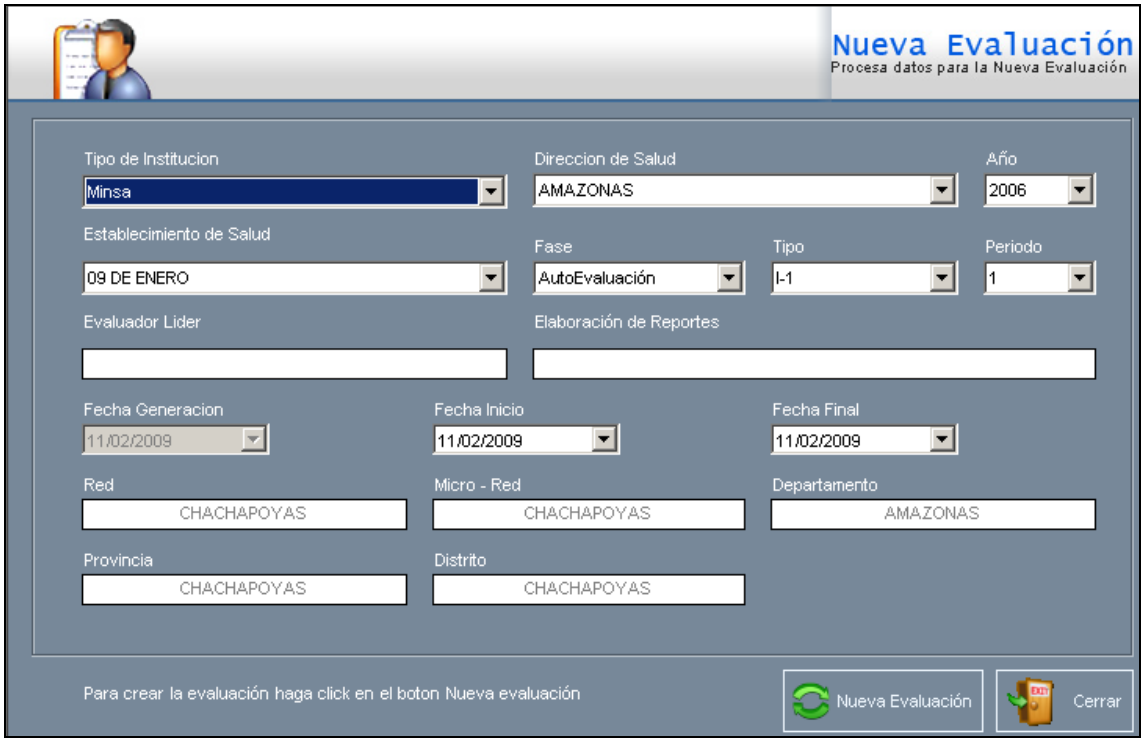
Mayores detalles se encuentran en el Manual de Usuario 1.0 del Aplicativo de **Acreditación**.

Ingreso de datos / Procesamiento de datos

Luego de realizado el levantamiento de datos (en los formatos), así como el registro y anotación de los criterio de valoración de cada estándar, actividad realizada en cada una de las instalaciones físicas del establecimiento, según corresponda para cada Macroproceso, se procederá al ingreso de datos en el aplicativo.

El ingreso de datos se debe realizar como "Nueva Evaluación", a fin de registrar los datos específicos y particulares que corresponde a esta evaluación, los datos se consignarán en la siguiente pantalla del aplicativo **Acreditación** que se muestra en el Gráfico 3.

Gráfico 3



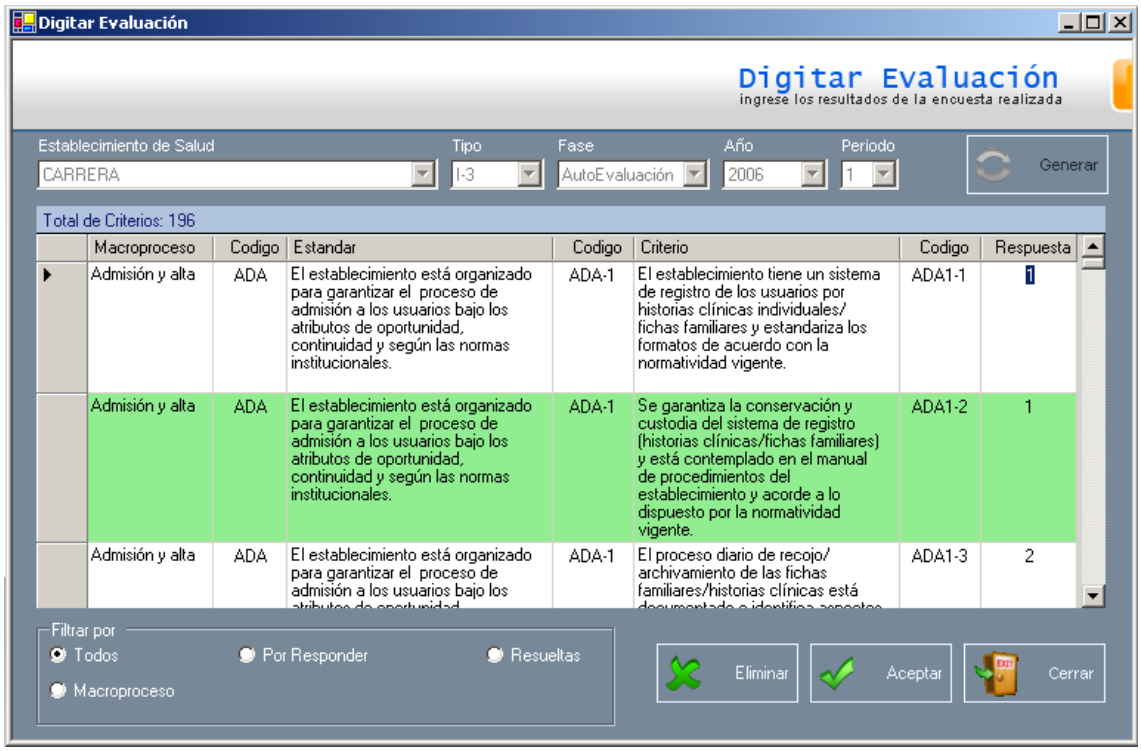
Luego se generara la pantalla para digitar los resultados de la evaluación, en la cual se ingresara la calificación de cada estándar. Los estándares podrán tener una calificación entre cero y dos.

La calificación específica del cumplimiento de cada uno de los estándares individuales, es vital para que el establecimiento identifique los aspectos críticos en los cuales es necesario realizar acciones de mejoramiento.

En la pantalla que se muestra en la gráfica 4 se debe ingresar los valores de calificación que se da a cada estándar, los valores a ingresar son **cero**, que se indica cuando al verificar la fuente se encuentra que no existe evidencia, documento, registro o avance mínimo del proceso que se califica; **uno**, cuando al verificar la fuente se encuentra que existen avances a determinado porcentaje, o solo se ha completado en forma parcial, pero significativa del proceso que se califica, y **dos, cuando** al verificar la fuente se encuentra que existen avances cercanos al 100% del proceso que se califica.

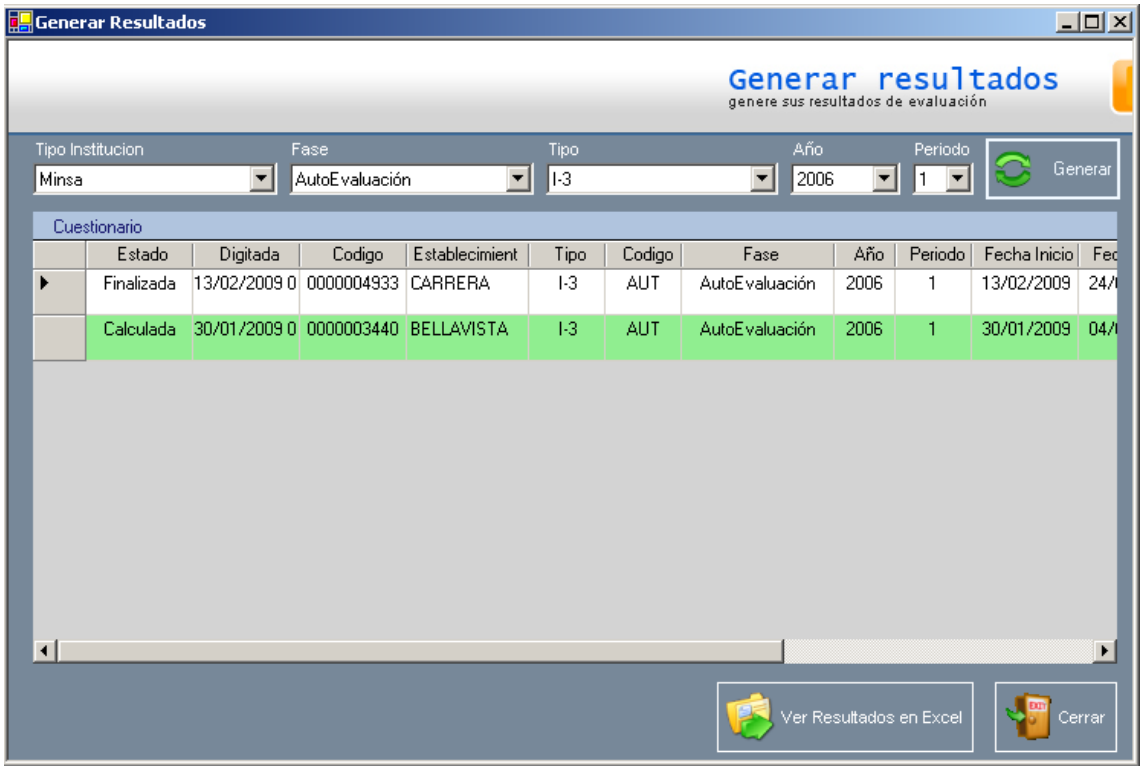
El detalle de los criterios de evaluación para cada estándar se especifica en los anexos de la R.M. Nº 7003-2006/MINSA.

Gráfica 4



Una vez ingresada todas las calificaciones, se genera el reporte de resultado de la evaluación, tal como se muestra en la Gráfica 5.

Gráfica 5



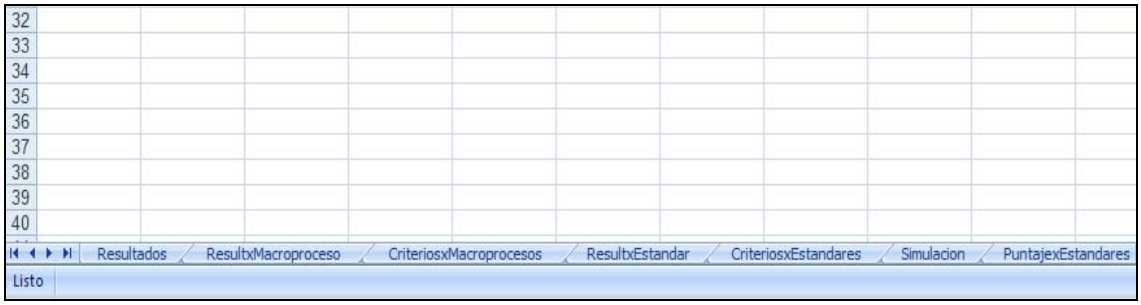
Generación de resultados

Para cada categoría de establecimiento, el aplicativo **Acreditación** generará un archivo Excel, el cual presenta las siguientes hojas:

Nombre de la Hoja	Descripción	Detalles
Resultado	Presenta el resultado de la evaluación del estado de cada estándar.	Se describe cada estándar y los resultados de la calificación
ResultxMacroproceso	Resumen de los puntajes obtenidos en los macroprocesos según el tipo: Estructura (E), Procesos (P), Resultado(R) y Total (T) en cada Macroproceso.	Se calcula en función a los resultados de la calificación
CriteriosxMacroprocesos	Resumen del número de criterios según el tipo: Estructura (E), Procesos (P), Resultado(R) y Total (T) en cada Macroproceso.	Ya está definida para cada tipo de establecimiento
ResultxEstandar	Resumen de los puntajes obtenidos en los estándares según el tipo: Estructura (E), Procesos (P), Resultado(R) y Total (T).	Se calcula en función a los resultados de la calificación
CriteriosxEstandares	Resumen del número de criterios por estándar según el tipo: Estructura (E), Procesos (P), Resultado(R) y Total (T).	Ya está definida para cada tipo de establecimiento
Simulación	Presenta el Puntaje por cada Macroproceso, Puntaje por cada Categoría, Puntaje Final y Resultado Final ponderado de la evaluación.	Se calcula en función a los porcentajes, ponderaciones y a la calificación obtenida
PuntajesxEstandares	Presenta el Puntaje máximo y el puntaje obtenido (no ponderado) por cada estándar.	Se calcula en función a los resultados de la calificación

Se puede acceder a cualquiera de estas hojas, a través de la selección de las pestañas respectivas, tal como se presenta en el Gráfico 6.

Gráfico 6



Las hojas de salidas de resultados que presenta el archivo Excel, contiene parámetros establecidos e información que varía de acuerdo a la calificación obtenida, en el Anexo A se presentan el conjunto de Hojas de salidas de la Acreditación para un establecimiento tipo I-1.

La hoja que requiere mayor explicación es la que se denomina “Simulación” y que se presenta en de manera genérica en el Gráfico 7.

En la hoja “simulación” muestra, para la evaluación que se realiza, las características generales del establecimiento: nombre, tipo de establecimiento (categoría), fase de la evaluación (Autoevaluación o Evaluación externa), año y periodo (trimestre).

Luego se detalla, para cada macroproceso, el número total de criterios por tipo (E = Estructura, P = Proceso, R = Resultado y T = Total), el puntaje máximo, puntaje obtenido y cumplimiento porcentual por macroproceso, del mismo modo realizando las agregaciones correspondientes (de categorías) se tiene el puntaje máximo, puntaje obtenido y cumplimiento porcentual por categoría (gerenciales, prestacionales y de apoyo).

En la hoja “simulación”, se tiene que los macroprocesos de la fila 8 a la 13 corresponden a la categoría **Gerencial**, de la fila 14 a la 18 se ubican los macroprocesos que corresponden a la categoría **Prestacional** y de la categoría 19 a la 29 se encuentran los macroprocesos correspondientes a la categoría **De Apoyo**.

Los valores de las celdas puntaje máximo por macroproceso y por categoría varían de acuerdo al tipo de establecimiento, el cual está predeterminado según la categoría del establecimiento.

Los valores de las celdas puntaje obtenido y cumplimiento porcentual por macroproceso; y de las celdas puntaje obtenido y cumplimiento porcentual por categoría varían de acuerdo a la respuesta de calificación realizada en el proceso de autoevaluación.

Para el cálculo de los resultados que se muestran en la Hoja “Simulación”, se utiliza factores de ponderación y proporciones según tipo de criterio dentro de cada macroproceso, así como la participación porcentual de cada Macroproceso en cada categoría.

Para el cálculo de la ponderación y proporción de cada Macroproceso por cada tipo de estándar se utiliza el número de estándares que tiene cada tipo de establecimiento según categoría. La información utilizada para realizar estos cálculos se presentan en las Tablas 1 y 2.

Gráfico 7

1	**Establecimiento :**	XXXXXXX										
2	**Tipo de Establecimiento :**											
3	**Fase:**	AutoEvaluación										
4	**Año:**	XXXX					MACROPROCESO			CATEGORIAS		
5	**Periodo :**	X										
6			Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	**Criterios eval**	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	x	x	x	x	x	y	z	w	AA	A1	CA
9	Gestión de recursos humanos	x	x	x	x	x	y	z	w			
10	Gestión de la calidad	x	x	x	x	x	y	z	w			
11	Manejo del riesgo de atención	x	x	x	x	x	y	z	w			
12	Gestión de seguridad ante	x	x	x	x	x	y	z	w			
13	Control de la gestión y prestación	x	x	x	x	x	y	z	w			
14	Atención ambulatoria	x	x	x	x	x	y	z	w	BB	B1	CB
15	Atención extramural	x	x	x	x	x	y	z	w			
16	Atención de hospitalización	x	x	x	x	x	y	z	w			
17	Atención de emergencias	x	x	x	x	x	y	z	w			
18	Atención quirúrgica	x	x	x	x	x	y	z	w			
19	Docencia e Investigación	x	x	x	x	x	y	z	w	CC	C1	CC
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	x	x	x	x	x	y	z	w			
21	Admisión y alta	x	x	x	x	x	y	z	w			
22	Referencia y contrarreferencia	x	x	x	x	x	y	z	w			
23	Gestión de medicamentos	x	x	x	x	x	y	z	w			
24	Gestión de la información	x	x	x	x	x	y	z	w			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	x	x	x	x	x	y	z	w			
26	Manejo del riesgo social	x	x	x	x	x	y	z	w			
27	Manejo de nutrición de pacientes	x	x	x	x	x	y	z	w			
28	Gestión de insumos y materiales	x	x	x	x	x	y	z	w			
29	Gestión de equipos e	x	x	x	x	x	y	z	w			
30	**Total**	T	T	T	T	T	T	T		TT	T1	
33										**Puntaje Final (%)**	**PO**	

El aplicativo **Acreditación**, a partir de la utilización de los parámetros definidos (criterios, participación porcentual y ponderaciones) y del ingreso de las valoraciones realizadas por los evaluadores, realiza los cálculos de manera interna, para obtener cálculos parciales de las categorías y macroprocesos, según categoría del establecimiento, a partir de los cuales se obtiene el Puntaje Final en la escala del (0 al 100%).

Es necesario advertir, que el aplicativo **Acreditación**, no permite que se deje pendiente el ingreso de la calificación de ningún criterio, a fin de diferenciar los valores cero (criterios que no cumple con el estándar) y un valor nulo (no se ingresa ninguna calificación, porque no aplica).

Tabla 1

Número de Criterios por Categoría de establecimiento según Macroproceso.

Macroprocesos	Categoría de Establecimiento						
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1
MP01-Direccionamiento	5	9	11	11	11	11	11
MP02-Gestión de recursos humanos	9	9	9	11	11	11	11
MP03-Gestión de la calidad	18	18	22	22	22	22	22
MP04-Manejo del riesgo de atención	13	14	21	23	50	50	50
MP05-Gestión de seguridad ante desastres	8	8	14	19	21	21	21
MP06-Control de la gestión y prestación	6	7	9	15	15	15	15
MP07-Atención ambulatoria	11	11	16	17	14	14	14
MP08-Atención extramural	12	13	13	10	*	*	*
MP09-Atención de hospitalización	*	*	*	15	24	26	26
MP10-Atención de emergencias	1	1	11	14	14	14	14
MP11-Atención quirúrgica	*	*	*	*	24	24	24
MP12-Docencia e Investigación	*	*	*	*	*	14	15
MP13-Apoyo diagnóstico y tratamiento	*	*	6	6	11	11	11
MP14-Admisión y alta	2	4	4	12	16	16	16
MP15-Referencia y contrarreferencia	8	10	12	13	13	10	10
MP16-Gestión de medicamentos	4	7	12	14	15	15	15
MP17-Gestión de la información	4	7	10	10	14	14	14
MP18-Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	4	7	16	17	17	17
MP19-Manejo del riesgo social	2	2	4	6	6	6	6
MP20-Manejo de nutrición de pacientes	*	*	*	*	10	10	10
MP21-Gestión de insumos y materiales	5	5	5	8	8	8	8
MP22-Gestión de equipos e infraestructura	2	3	10	12	12	12	12
Total estándares	**113**	**132**	**196**	**254**	**328**	**341**	**342**

* Esta categoría de establecimiento no aplica evaluar este estándar.

Es necesario tener en cuenta que los estándares que corresponden a los macroprocesos MP08, MP09, MP11, MP12, MP13 y MP20, no se aplican a todas las categorías de establecimiento, tal como se señala en la Tabla 1.

Es decir existen macroprocesos que se realizan a partir de determinada categoría del establecimiento, es decir cuando se exige mayor complejidad, por ejemplo la hospitalización o manejo de nutrición de pacientes, por el contrario el macroproceso de atención extramural sólo se realiza en establecimientos de menor nivel de complejidad.

Tabla 2

Participación porcentual de los Macroprocesos y Categorías

Categoría	Macroprocesos	Participación porcentual	
		Macroproceso	Categoría
Gerenciales	MP01-Direccionamiento	7.0	35.0
	MP02-Gestión de recursos humanos	7.0	
	MP03-Gestión de la calidad	7.0	
	MP04-Manejo del riesgo de atención	7.0	
	MP05-Gestión de seguridad ante desastres	7.0	
	MP06-Control de la gestión y prestación	2.5	
Prestacionales	MP07-Atención ambulatoria	7.0	40.0
	MP08-Atención extramural	4.5	
	MP09-Atención de hospitalización	7.0	
	MP10-Atención de emergencias	2.5	
	MP11-Atención quirúrgica	2.5	
Apoyo	MP12-Docencia e Investigación	7.0	25.0
	MP13-Apoyo diagnóstico y tratamiento	2.5	
	MP14-Admisión y alta	2.5	
	MP15-Referencia y contrarreferencia	2.5	
	MP16-Gestión de medicamentos	2.5	
	MP17-Gestión de la información	2.5	
	MP18-Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	5.0	
	MP19-Manejo del riesgo social	2.5	
	MP20-Manejo de nutrición de pacientes	2.5	
	MP21-Gestión de insumos y materiales	2.5	
	MP22-Gestión de equipos e infraestructura	2.5	

Existe mayor detalle de la distribución de los estándares por tipo de establecimiento según criterio de E = Estructura, P = Proceso y R = Resultados, el cual se especifica en el Anexo B.

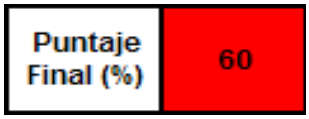
Un resumen gráfico de cómo se realizan los cálculos para obtener el puntaje final se presenta en el Anexo C.

5. Presentación de resultados

Una vez realizado el ingreso de datos y obtenido los resultados, se debe realizar una revisión completa de la calificación obtenida y en caso se crea necesario se puede realizar los ajustes pertinentes en la valoración de uno o varios estándares. En este caso se utiliza la opción "Modificar Evaluación Finalizada" del menú principal y se procede a modificar la valoración realizada a los estándares y se vuelve a generar el reporte de resultados.

Una vez culminado este ajuste o en caso no exista la necesidad de realizarlo se procede a la revisión y análisis de los resultados obtenidos.

En general, el aplicativo **Acreditación**, luego de realizar los cálculos detallados en el Anexo C, nos indica el resultado final de la autoevaluación que se está realizando (Puntaje Final (%)), y lo presenta en la parte final de hoja "Simulación", tal como se aprecia en la siguiente gráfica:



El Puntaje Final obtenido, indicará el resultado final, el cual tiene cuatro niveles, tal como se describen en la Tabla 3.

Tabla 3

Puntaje y Resultado Final

PUNTAJE FINAL	RESULTADO FINAL
Menos de 50%	NO aprobado. Reiniciar desde la Autoevaluación (Menos 50%)
50% - 69%	NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50% - 69%)
70% - 84%	NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70% - 84%)
85% o más	Aprobado (85%)

Cualquiera sea el resultado obtenido, se debe realizar un análisis más detallado para conocer e identificar cuáles son las fortalezas (para mantenerlas) y las debilidades (para buscar superarlas), en un contexto de mejora continua.

El análisis de los resultados que se han obtenido, permitirán conocer en que categoría se tiene mayor dificultad, dentro de cada categoría se puede comparar y determinar que macroproceso son los que presentan mayores deficiencias; luego dentro de cada macroproceso se puede establecer que estándares son aquellos que no cumplen lo establecido o cuales están en proceso de ser cumplidos.

El funcionamiento de un establecimiento de salud, independientemente de su nivel de complejidad, es una organización que requiere que estén claros los procesos que realiza en forma permanente y continua, que estén definidas sus relaciones y que opere de manera sistémica los tres aspectos básicos las actividades prestacionales, las actividades de apoyo y los aspectos de gestión, y que en la acreditación son conocidos como categorías.

6. Análisis de resultados

a. Resultados del Establecimiento Categoría Tipo I-1

Según la Norma Técnica No. 021 MINSA/DGSP V.02, este tipo de establecimiento es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una **atención integral ambulatoria intramural y extramural**, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana.

Entre las funciones generales de este tipo de establecimiento se tiene:

Promoción de la Salud	• Creación y protección de entornos saludables. • Fomento de estilos de vida saludables, facilitando la integración de las personas con discapacidad. • Promoción y desarrollo de una ciudadanía activa y responsable de su salud. • Coordinación con las autoridades locales para contribuir al desarrollo de las políticas sociales de la localidad.
Prevención de Riesgos y Daños	• Vigilancia epidemiológica mediante la notificación inmediata de enfermedades transmisibles y participación en el control de brotes epidémicos. • Implementación de medidas de prevención y control de los riesgos y daños en la familia, comunidad y medio ambiente, así como de discapacidades, el control de enfermedades inmunoprevenibles y la vigilancia nutricional. • Vigilancia de complicaciones obstétricas.
Recuperación de la Salud	• Manejo básico mediante Guías de Práctica Clínica de los problemas más frecuentes de salud de la población de la jurisdicción y referencia de los mismos al nivel de complejidad correspondiente. • Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia al nivel respectivo.
En lo gerencial	• Identificación y priorización de las necesidades de salud de población de su ámbito jurisdiccional. • Mapeo de riesgos y daños de su jurisdicción. • Gestión de recursos humanos, financieros y tecnológicos.

i. Análisis del puntaje total

Si el establecimiento ha obtenido un Puntaje Final igual o mayor al 85%, este resultado indica que se viene trabajando bien en el establecimiento, pero aún así se debe conocer que aspectos aún están débiles y dedicar algún esfuerzo adicional para mantener los logros obtenidos y mejorar los macroprocesos que aún están por debajo del 100%.

En el Gráfico 8 se muestra el caso de un establecimiento que ha obtenido el resultado de aprobado con más del 85%.

Gráfico 8

Establecimiento Categoría Tipo I-1

Resultado aprobado 85% ó más

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	15.82	12.43	78.57	62.09	57.87	93.20
9	Gestión de recursos humanos	15.82	15.26	96.43			
10	Gestión de la calidad	15.82	14.11	89.19			
11	Manejo del riesgo de atención	15.82	15.82	100.00			
12	Gestión de seguridad ante	15.82	15.82	100.00			
13	Control de la gestión y prestación	15.82	15.03	95.00			
14	Atención ambulatoria	15.82	14.94	94.44	70.96	68.99	97.22
15	Atención extramural	10.17	10.17	100.00			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	5.65	5.65	100.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	44.35	42.82	96.55
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	0.00	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	5.65	5.65	100.00			
22	Referencia y contrarreferencia	5.65	4.71	83.33			
23	Gestión de medicamentos	5.65	4.84	85.71			
24	Gestión de la información	5.65	5.65	100.00			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	11.30	11.30	100.00			
26	Manejo del riesgo social	5.65	5.65	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	5.65	5.65	100.00			
29	Gestión de equipos e	5.65	5.65	100.00			
30	**Total**	177.41	168.33		177.40	169.68	
33					**Puntaje Final (%)**	**96**	

El establecimiento tiene un Puntaje Final de 96%, si bien es cierto que las tres categorías están por encima del 85%, también es cierto que la categoría gerencial se encuentra con menor de Puntaje de cumplimiento y quizás es en esta categoría donde se debe empezar a revisar qué macroprocesos tienen dificultades y en qué magnitud.

En el caso que el establecimiento obtenga un Puntaje Final entre 70% y 84%, este resultado indica que se viene obteniendo algunos logros, pero es necesario conocer que aspectos aún están débiles y para dedicarles un esfuerzo adicional, en el plazo de seis meses, a fin de superar el 85%.

En el Gráfico 9 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 77%, y se puede apreciar que en las tres categorías (gerencial, prestacional y de apoyo) están por debajo del 85%, siendo la categoría gerencial la más baja.

Gráfico 9

Establecimiento Categoría Tipo I-1

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	15.82	7.91	50.00	62.09	46.41	74.75
9	Gestión de recursos humanos	15.82	14.13	89.29			
10	Gestión de la calidad	15.82	9.41	59.46			
11	Manejo del riesgo de atención	15.82	15.13	95.65			
12	Gestión de seguridad ante	15.82	9.35	59.09			
13	Control de la gestión y prestación	15.82	15.03	95.00			
14	Atención ambulatoria	15.82	13.18	83.33	70.96	55.67	78.45
15	Atención extramural	10.17	8.81	86.67			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	5.65	2.83	50.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	44.35	34.05	76.78
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	0.00	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	5.65	2.83	50.00			
22	Referencia y contrarreferencia	5.65	4.00	70.83			
23	Gestión de medicamentos	5.65	4.84	85.71			
24	Gestión de la información	5.65	5.65	100.00			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	11.30	7.91	70.00			
26	Manejo del riesgo social	5.65	2.83	50.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	5.65	5.34	94.44			
29	Gestión de equipos e	5.65	5.65	100.00			
30	**Total**	177.41	134.81		177.40	136.13	
33					**Puntaje Final (%)**	**77**	

Si el establecimiento obtiene un Puntaje Final entre 50% y 69%, este resultado indica que se viene trabajando de manera regular, y es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de nueve meses, a fin de superar el 85%.

En el Gráfico 10 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 61%, y se puede apreciar que la categoría prestacional está por debajo de este puntaje, sin embargo la categoría gerencial y de apoyo está por encima del Puntaje Final, es decir que a pesar que la dirección hace algunos esfuerzos (61.60%) y existe un apoyo relativo (63.99%), este establecimiento está realizando un desempeño regular en las actividades prestacionales.

Gráfico 10

Establecimiento Categoría Tipo I-1

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	15.82	7.91	50.00	62.09	38.25	61.60
9	Gestión de recursos humanos	15.82	14.13	89.29			
10	Gestión de la calidad	15.82	7.48	47.30			
11	Manejo del riesgo de atención	15.82	11.69	73.91			
12	Gestión de seguridad ante	15.82	9.35	59.09			
13	Control de la gestión y prestación	15.82	7.91	50.00			
14	Atención ambulatoria	15.82	10.55	66.67	70.96	41.14	57.98
15	Atención extramural	10.17	7.80	76.67			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	5.65	0.00	0.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	44.35	28.38	63.99
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	0.00	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	5.65	2.83	50.00			
22	Referencia y contrarreferencia	5.65	4.00	70.83			
23	Gestión de medicamentos	5.65	2.83	50.00			
24	Gestión de la información	5.65	4.52	80.00			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	11.30	5.65	50.00			
26	Manejo del riesgo social	5.65	2.83	50.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	5.65	5.65	100.00			
29	Gestión de equipos e	5.65	4.24	75.00			
30	**Total**	177.41	109.35		177.40	107.77	
33					**Puntaje Final (%)**	**61**	

Finalmente si el establecimiento obtiene un Puntaje Final menor al 50%, este resultado indica que se viene trabajando muy deficientemente y es necesario conocer que aspectos son los que están más débiles y se debe dedicar mucho esfuerzo en todas las categorías, a fin de prepararse para reiniciar otra vez el proceso de autoevaluación.

En el Gráfico 11, se presenta el resultado de un establecimiento que llega a un puntaje final de 35%. Se puede observar que se tiene un desempeño deficiente en las tres categorías, es decir en el plano gerencial, prestacional y de apoyo se están desarrollando con mucha dificultad, por lo que es necesario realizar un fuerte trabajo de sensibilización y compromiso en todos los niveles.

Gráfico 11

Establecimiento Categoría Tipo I-1

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	15.82	7.91	50.00	62.09	23.08	37.17
9	Gestión de recursos humanos	15.82	2.26	14.29			
10	Gestión de la calidad	15.82	7.05	44.59			
11	Manejo del riesgo de atención	15.82	4.47	28.26			
12	Gestión de seguridad ante desastres	15.82	6.47	40.91			
13	Control de la gestión y prestación	15.82	7.12	45.00			
14	Atención ambulatoria	15.82	7.03	44.44	70.96	21.85	30.79
15	Atención extramural	10.17	2.71	26.67			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	5.65	0.00	0.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	44.35	17.92	40.41
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	0.00	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	5.65	2.83	50.00			
22	Referencia y contrarreferencia	5.65	1.65	29.17			
23	Gestión de medicamentos	5.65	2.83	50.00			
24	Gestión de la información	5.65	2.26	40.00			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	11.30	5.65	50.00			
26	Manejo del riesgo social	5.65	2.83	50.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	5.65	2.51	44.44			
29	Gestión de equipos e infraestructura	5.65	0.00	0.00			
30	**Total**	177.41	65.57		177.40	62.85	
33					**Puntaje Final (%)**	**35**	

Es necesario detectar cuales son las principales razones por la que el establecimiento se encuentra en dicha situación, quizás sea necesario pedir asistencia técnica a una instancia superior a fin de que se supere la situación actual.

Si bien los puntajes finales pueden ser diferentes, y van a ubicar al establecimiento en cualquiera de las diferentes escalas definidas (Tabla 3), siempre será necesario analizar qué categoría es la que presenta mayor debilidad o problemas y dentro de cada categoría analizar que macroproceso tiene menor calificación. En el acápite siguiente se van a analizar los macroprocesos de cada categoría.

ii. Análisis por categoría

El Puntaje Final se obtiene con el aporte que se obtiene de cada una de las categorías en la que se agrupan los macroprocesos del establecimiento, y como ya se describió en la Tabla 2, las categorías tienen un peso porcentual de 35% gerencial, 40% prestacional y 25% de apoyo.

Dado que el quehacer de los establecimientos de salud, sea cual sea su categoría, se centra en los aspectos prestacionales, al momento de analizar los resultados por categoría se debe empezar a analizar el resultado obtenido en el siguiente orden: prestacional, gerencial y de apoyo.

En el caso de los establecimientos tipo I-1, la categoría prestacional está conformado por tres macroprocesos: Atención ambulatoria, Atención extramural y Atención de emergencias. Los macroprocesos Atención de hospitalización y Atención quirúrgica no aplican para este tipo de establecimiento.

En el Gráfico 8, se puede notar que de los tres macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene que realizar ajustes al macroproceso de Atención ambulatoria, ya que en los otros dos macroprocesos los viene cumpliendo al 100%.

En el Gráfico 9, se puede notar que de los tres macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene en situación crítica la Atención de emergencia (50%). Además debe prestar mayor atención al macroproceso Atención ambulatoria, ya que solo está cumpliendo en 83.33%.

En el caso del establecimiento del Gráfico 10, se tiene que la Atención ambulatoria (66.67%) y la Atención extramural (76.67%) se viene desarrollando con ciertas deficiencias, y la atención de emergencias es sumamente crítica, ya que se encuentra en el 0%

En el caso de los resultados del establecimiento que se encuentra en el Gráfico 11, el macroproceso de Atención de emergencias es crítico (0%) y la Atención ambulatoria (44.44%) y Atención extramural (26.67%) tampoco contribuyen en gran medida con la categoría, que finalmente solo llega al 30.79% de lo exigido.

La categoría gerencial está conformado por seis macroprocesos: Direccionamiento, Gestión de recursos humanos, Gestión de la calidad, Manejo del riesgo de atención, Gestión de seguridad ante desastres y Control de la gestión y prestación.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 8, a pesar que el cumplimiento de la categoría gerencial esta en el orden del 93.20%, se puede notar que el macroproceso Direccionamiento esta solo en el 78.57%, siendo este macroproceso el que permite evaluar si la organización despliega con eficacia los planes estratégicos, operativos y de contingencias se debe revisar que estándares están fallando con la finalidad de brindar mejores servicios a los pacientes.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 9, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Direccionamiento (50%), Gestión de la Calidad

(59.46%) y Gestión de seguridad ante desastres (59.09%), también es necesario realizar esfuerzos para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

En el Gráfico 10, se tiene los resultados de un establecimiento, en el cual la categoría gerencial llega al 61.60%, allí se observa que los macroprocesos Gestión de la calidad (47.30%), Direccionamiento (50.0%) y Control de la gestión y prestación (50.0%) son los que menos aportan en esta categoría, por lo que es necesario revisar cuales son los objetivos y alcances (ver Anexo D) que conforman estos macroprocesos en la categoría gerencial y que requiere se preste atención para mejorar su desempeño.

En el establecimiento del Gráfico 11, por el Puntaje Final obtenido, es necesario reiniciar todo el proceso de acreditación, dada la calificación obtenida en cada Macroproceso. Es imprescindible se instaure urgente un plan de mejora continua con la finalidad de revertir la situación encontrada. Se puede notar que es sumamente crítico el macroproceso relacionado a Gestión de recursos humanos (14.29%).

La categoría de apoyo está conformado por once macroprocesos: Admisión y alta; Referencia y contrarreferencia; Gestión de medicamentos; Gestión de la información; Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización; Manejo del riesgo social; Gestión de insumos y materiales; y Gestión de equipos e infraestructura. Los macroprocesos Docencia e Investigación; Apoyo diagnóstico y tratamiento; Manejo de nutrición de pacientes no aplican para este tipo de establecimiento.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 8, a pesar que el cumplimiento de la categoría de apoyo esta en el orden del 96.55%, se puede notar que el macroproceso Referencia y contrarreferencia, y Gestión de medicamentos se encuentran en el orden del 83.33 y 85.71% respectivamente, se requiere tomar algunas medidas respecto al macroproceso de Referencia y contrarreferencia a fin de mejorar la calificación en esta categoría.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 9, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Admisión y alta (50.0%) y Manejo del riesgo social (50.0%), los macroprocesos Referencia y contrarreferencia, (70.83%) y Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (70.00%) si bien están realizándose de manera regular es necesario se dispongan esfuerzos adicionales para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

Para el establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 10, se tiene que los macroprocesos de la categoría de apoyo que están cumpliendo a satisfacción son la Gestión de insumos y materiales (100%), y de manera regular la de Gestión de la información (80%), todas las demás están en situación crítica, por tal razón solo se llega en esta categoría al 63.99%.

En el caso del establecimiento del Gráfico 11, todos los macroprocesos se encuentran por debajo del 50%, con lo cual solo llegan a un cumplimiento de la categoría del 40.41%. Dada la calificación obtenida en cada Macroproceso, es imprescindible se instaure medidas con la finalidad de revertir la situación encontrada.

iii. Análisis de los macroprocesos

Si se analizan los macroprocesos, independientemente de las categorías en que se encuentran, ordenándolos de mayor a menor de acuerdo al puntaje obtenido, se establecerá el ranking de los macroprocesos más eficientes a los menos eficientes, luego de analizarán y discutirán aquellos macroprocesos que se encuentran por debajo del 85%, dando énfasis a aquellos que están relacionados con la atención prestacional, asimismo se debe estudiar que

macroprocesos de la categoría de gerencia o de apoyo están influyendo en los macroprocesos prestacionales.

En un primer instante se puede utilizar un análisis rápido a través de la Metodología de la "Descripción del proceso de Análisis y solución de problemas" (ver Anexo E), para dimensionar y comprobar si existe la posibilidad de dar una solución inmediata a unos o varios estándares incluidos en el macroproceso que presenta deficiencias o en todo caso evaluar la posibilidad de establecer proyectos de rápida maduración para superar las deficiencias encontradas, sin descuidar que algunos aspectos están relacionados sistémicamente, y la sola solución de un aspecto puede dar lugar a la mejora de otros aspectos de manera simultánea o indirecta a otros procesos.

En el caso del establecimiento del Gráfico 8, la discusión debería centrarse en los macroprocesos de Direccionamiento y de Referencia y contrarreferencia, ya que en el resto de los macroprocesos se han obtenido más del 85% de calificación, aunque los ajustes que se realicen en estos dos macroprocesos van a redundar (beneficiar o complicar) el resto de macroprocesos, debido a que el establecimientos opera de manera sistémica.

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 9, se tiene que existen nueve macroprocesos que no superan el 85% de calificación, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
P	Atención ambulatoria	83.3
A	Referencia y contrarreferencia	70.8
A	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	70.0
G	Gestión de la calidad	59.5
G	Gestión de seguridad ante desastres	59.1
P	Atención de emergencias	50.0
A	Admisión y alta	50.0
A	Manejo del riesgo social	50.0
G	Direccionamiento	50.0

En un primer instante, luego de un análisis rápido se puede concluir que son los estándares de Direccionamiento y Gestión de la calidad están determinando las deficiencias en los macroprocesos listados.

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 10, solo Gestión de insumos y materiales, y Gestión de recursos humanos están por encima del 85%, el resto se encuentra con porcentajes menores de cumplimiento, en este caso la situación que se tiene en este establecimiento es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato, se requiere establecer un Plan de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

En el Gráfico 11 todo todos los macroprocesos están en por debajo del 85%, la situación de este establecimiento, también tiene la característica que la situación es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato, se requiere establecer una solución integral mediante un Plan de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

iv. Recomendaciones por macroproceso

- Dentro de cada macroproceso se debe identificar qué criterios son los que están con valoración **uno** y **cero**, en ese orden, ya que **uno**, cuando al verificar la fuente se encuentra que existen avances a determinado porcentaje, o solo se ha completado en forma parcial, pero significativa del proceso que se califica; y **cero**, que se indica cuando al verificar la fuente se encuentra que no existe evidencia, documento, registro o avance mínimo del proceso que se califica.
- Se debe caracterizar los problemas encontrados, por no cumplimiento de los criterios, de acuerdo a la clasificación según su origen, cuando estos están claramente identificados, en los siguientes tipos de problemas:

  a) Problema de rutina diaria.
  b) Problemas asignados.
  c) Problemas descubiertos.

- En caso se conozca la causa y la solución posible del problema, por no cumplimiento de los criterios, estos pueden ser clasificados de la siguiente manera:

  a) Problema simple, se conoce la causa y se conoce la solución.
  b) Problema que requiere de alta tecnología.
  c) Problema que requiere prudencia.
  d) Problema estratégico

- Utilizar "Herramientas y Técnicas para el Mejoramiento continuo de la calidad", que ayuden a definir el problema, por no cumplimiento de los criterios, en forma clara y concisa, que permita gestionar la información crítica, identificar causas, establecer prioridades en la resolución de problemas, identificar e implantar soluciones necesarias para corregir los problemas, entre las que tenemos:

  a) Lluvia de ideas.
  b) Diagrama de afinidad.
  c) Matriz e selección.
  d) Mapa global de procesos.
  e) Flujograma.
  f) Diagrama de análisis de proceso.
  g) Histograma.
  h) Por qué, porqué.
  i) Diagrama causa efecto.
  j) Hoja de verificación.
  k) Diagrama de Pareto.
  l) Diagrama del árbol.
  m) Gráfica de control.
  n) Diagrama de Dispersión.
  o) Diagrama de Gantt.

- Si se trata de un problema de tipo estratégico es necesario formular un proyecto de mejora continua, que va a involucrar en forma sistémica a varios Macroprocesos de manera simultánea.

b. Resultados del Establecimiento Tipo I-2

Según la Norma Técnica No. 021 MINSA/DGSP V.02, este tipo de establecimiento es de primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una **atención médica integral ambulatoria** con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana.

Entre las funciones generales de este tipo de establecimiento se tiene:

Promoción de la Salud	• Diseño de planes y proyectos para satisfacer las necesidades de salud y expectativas de la población.
Prevención de Riesgos y Daños	• Ejecuta e informa las acciones de control epidemiológico a los niveles correspondientes y es aplicable a todo el sector. • Implementación y de medidas de prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles prevalentes. • Vigilancia y monitoreo de complicaciones obstétricas, mortalidad materna y perinatal. • Prevención de disfunciones familiares y violencia social.
Recuperación de la Salud	• Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud más frecuentes de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente. • Atención de emergencias, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
Rehabilitación de la Salud	• Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia al nivel respectivo. • Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos según indicación en los establecimientos donde se brindó la atención. • Desarrollar acciones de la estrategia: Rehabilitación Basada en la Comunidad.
En lo gerencial	• A cargo del responsable del Establecimiento de Salud. • Consolidar, controlar y supervisar la ejecución de la programación de actividades de los establecimientos que se encuentra dentro de su ámbito de acción (según corresponda en la organización de microrredes y Direcciones de Redes). • Determinar las necesidades de capacitación y educación continúa del personal, así como de organizar y ejecutar las actividades requeridas para satisfacer dichas necesidades. Aplicable a todo el sector.

	• Notificación de Mortalidad general, materna, peri natal e infantil. • Registro, procesamiento y análisis de la información de salud y su envío a los niveles correspondientes. • Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia. • Organizar o participar en la red de vigilancia comunal. • Facilita y participa en la integración docencia servicio cuando las condiciones así lo requieran.

i. Análisis del puntaje total

Si el establecimiento ha obtenido un Puntaje Final igual o mayor al 85%, este resultado indica que se viene trabajando bien en el establecimiento, pero aún así se debe conocer que aspectos aún están débiles y dedicar algún esfuerzo adicional para mantener los logros obtenidos y mejorar los macroprocesos que aún están por debajo del 100%.

En el Gráfico 12 se muestra el caso de un establecimiento que ha obtenido el resultado de aprobado con más del 85%.

Gráfico 12
Establecimiento Categoría Tipo I-2
Resultado aprobado 85% ó más

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	18.48	14.22	76.92	72.53	56.81	78.33
9	Gestión de recursos humanos	18.48	14.52	78.57			
10	Gestión de la calidad	18.48	14.23	77.03			
11	Manejo del riesgo de atención	18.48	17.00	92.00			
12	Gestión de seguridad ante	18.48	16.80	90.91			
13	Control de la gestión y prestación	18.48	10.08	54.55			
14	Atención ambulatoria	18.48	14.89	80.56	82.90	74.84	90.28
15	Atención extramural	11.88	11.88	100.00			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	6.60	6.60	100.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	51.81	47.89	92.43
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	0.00	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	6.60	6.60	100.00			
22	Referencia y contrarreferencia	6.60	6.41	97.06			
23	Gestión de medicamentos	6.60	6.60	100.00			
24	Gestión de la información	6.60	6.60	100.00			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	13.20	10.37	78.57			
26	Manejo del riesgo social	6.60	6.60	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	6.60	5.13	77.78			
29	Gestión de equipos e	6.60	6.60	100.00			
30	**Total**	207.24	175.13		207.24	179.54	
33					**Puntaje Final (%)**	87	

El establecimiento tiene un Puntaje Final de 87 %, si bien es cierto se encuentra por encima del 85%, solo dos categorías están por encima del 85 %, también es cierto que la categoría gerencial es la que se encuentra por debajo de Puntaje Final obtenido (78.33%), y quizás es en esta categoría donde se debe empezar a revisar qué macroprocesos tienen dificultades y en qué magnitud.

En el caso que el establecimiento obtenga un Puntaje Final entre 70% y 84%, este resultado indica que se viene obteniendo algunos logros, pero es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de seis meses, a fin de superar el 85%.

Gráfico 13

Establecimiento Categoría Tipo I-2

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	18.48	14.22	76.92	72.53	56.81	78.33
9	Gestión de recursos humanos	18.48	14.52	78.57			
10	Gestión de la calidad	18.48	14.23	77.03			
11	Manejo del riesgo de atención	18.48	17.00	92.00			
12	Gestión de seguridad ante	18.48	16.80	90.91			
13	Control de la gestión y prestación	18.48	10.08	54.55			
14	Atención ambulatoria	18.48	14.37	77.78	82.90	67.42	81.33
15	Atención extramural	11.88	9.08	76.47			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	6.60	6.60	100.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	51.81	45.50	87.82
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	0.00	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	6.60	3.85	58.33			
22	Referencia y contrarreferencia	6.60	6.41	97.06			
23	Gestión de medicamentos	6.60	6.60	100.00			
24	Gestión de la información	6.60	6.60	100.00			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	13.20	10.37	78.57			
26	Manejo del riesgo social	6.60	6.60	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	6.60	5.13	77.78			
29	Gestión de equipos e	6.60	6.60	100.00			
30	**Total**	207.24	169.07		207.24	169.73	
33					**Puntaje Final (%)**	**82**	

En el Gráfico 13 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 82%, y se puede apreciar quede las categorías gerencial, y prestacional están por debajo del 85%, siendo la categoría prestacional la más alta (87.92%).

Si el establecimiento obtiene un Puntaje Final entre 50% y 69%, este resultado indica que se viene trabajando de manera regular, y es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de nueve meses, a fin de superar el 85%.

Gráfico 14

Establecimiento Categoría Tipo I-2

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	18.48	11.37	61.54	72.53	53.20	73.35
9	Gestión de recursos humanos	18.48	14.52	78.57			
10	Gestión de la calidad	18.48	13.24	71.62			
11	Manejo del riesgo de atención	18.48	17.00	92.00			
12	Gestión de seguridad ante	18.48	16.80	90.91			
13	Control de la gestión y prestación	18.48	8.40	45.45			
14	Atención ambulatoria	18.48	7.19	38.89	82.90	38.41	46.33
15	Atención extramural	11.88	6.64	55.88			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	6.60	3.30	50.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	51.81	44.71	86.30
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	0.00	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	6.60	3.85	58.33			
22	Referencia y contrarreferencia	6.60	6.41	97.06			
23	Gestión de medicamentos	6.60	6.60	100.00			
24	Gestión de la información	6.60	5.70	86.36			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	13.20	10.37	78.57			
26	Manejo del riesgo social	6.60	6.60	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	6.60	5.13	77.78			
29	Gestión de equipos e	6.60	6.60	100.00			
30	**Total**	207.24	149.72		207.24	136.32	
33					**Puntaje Final (%)**	66	

En el Gráfico 14 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 66%, y se puede apreciar que la categoría prestacional está por debajo de este puntaje, sin embargo la categoría gerencial y de apoyo está por encima del Puntaje Final, es decir que a

pesar que la dirección hace algunos esfuerzos (73.35%) y existe un apoyo relativamente adecuado (86.30%), este establecimiento está realizando un desempeño regular en las actividades prestacionales.

Gráfico 15

Establecimiento Categoría Tipo I-2

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	18.48	11.37	61.54	72.53	38.02	52.42
9	Gestión de recursos humanos	18.48	9.90	53.57			
10	Gestión de la calidad	18.48	13.24	71.62			
11	Manejo del riesgo de atención	18.48	8.50	46.00			
12	Gestión de seguridad ante	18.48	7.56	40.91			
13	Control de la gestión y prestación	18.48	7.56	40.91			
14	Atención ambulatoria	18.48	4.62	25.00	82.90	23.25	28.05
15	Atención extramural	11.88	2.45	20.59			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	6.60	3.30	50.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	51.81	39.57	76.38
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	0.00	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	6.60	1.65	25.00			
22	Referencia y contrarreferencia	6.60	2.72	41.18			
23	Gestión de medicamentos	6.60	6.60	100.00			
24	Gestión de la información	6.60	5.70	86.36			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	13.20	10.37	78.57			
26	Manejo del riesgo social	6.60	6.60	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	6.60	5.13	77.78			
29	Gestión de equipos e	6.60	6.60	100.00			
30	**Total**	207.24	113.87		207.24	100.84	
33					**Puntaje Final (%)**	49	

Finalmente si el establecimiento obtiene un Puntaje Final menor al 50%, este resultado indica que se viene trabajando muy deficientemente y es necesario conocer que aspectos son los que están más débiles y se debe dedicar mucho esfuerzo en todas las categorías, a fin de prepararse para reiniciar otra vez el proceso de autoevaluación.

En el Gráfico 15, se presenta el resultado de un establecimiento que llega a un puntaje final de 49%. Se puede observar que se tiene un desempeño deficiente en dos categorías, es decir en el plano gerencial y prestacional; y relativamente se viene obteniendo logros en la categoría de apoyo, por lo que es necesario realizar un fuerte trabajo de sensibilización y compromiso en todos los niveles.

Es necesario detectar cuales son las principales razones por la que el establecimiento se encuentra en dicha situación, quizás sea necesario pedir asistencia técnica a una instancia superior a fin de que se supere la situación actual.

Si bien los puntajes finales pueden ser diferentes, y van a ubicar al establecimiento en cualquiera de las diferentes escalas definidas (Tabla 3), siempre será necesario analizar qué categoría es la que presenta mayor debilidad o problemas y dentro de cada categoría analizar que macroproceso tiene menor calificación. En el acápite siguiente se van a analizar los macroprocesos de cada categoría.

ii. Análisis por categoría

El Puntaje Final se obtiene con el aporte de cada una de las categorías en la que se agrupan los macroprocesos del establecimiento, y como ya se describió en la Tabla 2, las categorías tienen un peso porcentual de 35% gerencial, 40% prestacional y 25% de apoyo.

Dado que el quehacer de los establecimientos de salud, sea cual sea su categoría, se centra en los aspectos prestacionales, al momento de analizar los resultados por categoría se debe empezar a analizar el resultado obtenido en el siguiente orden: prestacional, gerencial y de apoyo.

En el caso de los establecimientos tipo I-2, la categoría prestacional está conformado por tres macroprocesos: Atención ambulatoria, Atención extramural y Atención de emergencias. Los macroprocesos Atención de hospitalización y Atención quirúrgica no aplican para este tipo de establecimiento.

En el Gráfico 12, se puede notar que de los tres macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene que realizar ajustes al macroprocesos de Atención ambulatoria, ya que en los otros dos macroprocesos los viene cumpliendo al 100%.

En el Gráfico 13, se puede notar que de los tres macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene en situación regular la Atención ambulatoria (77.78%) y la Atención extramural (76.47%). Sólo la Atención de emergencias viene funcionando adecuadamente. (100%).

En el caso del establecimiento del Gráfico 14, se tiene que la Atención ambulatoria (38.89%) y la Atención extramural (55.88%) se viene desarrollando con ciertas deficiencias, y la atención de emergencias es crítica, ya que se encuentra en el 50%, lo que conlleva a que la categoría prestacional se encuentre al 46.33%.

En el caso de los resultados del establecimiento que se encuentra en el Gráfico 15, el macroproceso de Atención de emergencias es regular (50%) y la Atención ambulatoria (25.0%) y Atención extramural (20.59%) no contribuyen en gran medida con la categoría, que finalmente solo llega al 28.05% de lo exigido.

La categoría gerencial está conformado por seis macroprocesos: Direccionamiento, Gestión de recursos humanos, Gestión de la calidad, Manejo del riesgo de atención, Gestión de seguridad ante desastres y Control de la gestión y prestación.

Los resultados muestran en el Gráfico 12, que este establecimiento esta en un cumplimiento de la categoría gerencial en el orden del 78.33%, lo cual indica que el esfuerzo se viene dando en las categorías prestacional y De apoyo, ya que se puede notar que el macroproceso Control de gestión y prestación esta solo en el 54.55%, siendo este macroproceso el que

permite evaluar si la organización da cumplimiento a la normatividad vigente dentro de las políticas organizacionales y en atención a las metas y objetivos previstos en los planes estratégicos, operativos y de contingencias, se debe revisar de manera urgente que estándares están fallando con la finalidad de mejorar el desempeño de este macroproceso y por ende la categoría gerencial.

También se debe revisar los macroprocesos de Direccionamiento (76.92%), Gestión de recursos humanos (78.57%) y Gestión de calidad (77.035), que se encuentran por debajo del promedio de la categoría gerencial.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 13, se tiene que los macroprocesos de la categoría gerencial se encuentran en la misma situación que lo analizado en el Gráfico 12.

En el Gráfico 14, se tiene los resultados de un establecimiento, en el cual la categoría gerencial llega al 73.35%, allí se observa que los macroprocesos Direccionamiento (61.54%), Gestión de la calidad (71.62%), y Gestión de recursos humanos (78.57%) se encuentran actuando de manera regular. El macroproceso Control de la gestión y prestación (45.45%) es el que menos aportan en esta categoría, por lo que es necesario revisar cuales son los objetivos y alcances (ver Anexo D) de este macroproceso en la categoría gerencial y que requiere se preste atención para mejorar su desempeño.

En el establecimiento del Gráfico 15, por el Puntaje Final obtenido, es necesario reiniciar todo el proceso de acreditación, dada la calificación obtenida en cada Macroproceso. Es imprescindible se instaure urgente un plan de mejora continua con la finalidad de revertir la situación encontrada. Se puede notar que están en situación crítica los macroproceso relacionado a Gestión de seguridad ante desastres (40.91%), Control de la gestión y prestación (40.91%) y manejo del riesgo de atención (46.0%).

La categoría de apoyo está conformado por once macroprocesos: Admisión y alta; Referencia y contrarreferencia; Gestión de medicamentos; Gestión de la información; Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización; Manejo del riesgo social; Gestión de insumos y materiales; y Gestión de equipos e infraestructura. Los macroprocesos Docencia e Investigación; Apoyo diagnóstico y tratamiento; Manejo de nutrición de pacientes no aplican para este tipo de establecimiento.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 12, a pesar que el cumplimiento de la categoría de apoyo esta en el orden del 92.43%, se puede notar que el macroproceso Descontaminación, Limpieza, desinfección y esterilización, y Gestión de insumos y materiales se encuentran en el orden del 78.57 y 77.78% respectivamente, se requiere tomar algunas medidas respecto a estos macroprocesos a fin de mejorar la calificación en esta categoría.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 13, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Admisión y alta (58.33%) y Gestión de Insumos y materiales (77.78%), el macroproceso referido a Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (78.57%) si bien están realizándose de manera regular es necesario se dispongan esfuerzos adicionales para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

Para el establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 14, se tiene que los macroprocesos de la categoría de apoyo que están cumpliendo a satisfacción son la Gestión de medicamentos, Manejo del riesgo social y Gestión de equipos e infraestructura, y de manera aceptable la de Gestión de la información (86.36%), todas las demás están en situación regular, por tal razón se llega en esta categoría al 86.30%. La contribución y el esfuerzo que se realiza con esta categoría al total de de la calificación es importante, pero no suficiente.

En el caso del establecimiento del Gráfico 15, los macroprocesos que se encuentran por debajo del 50%, son Admisión y alta (25%) y Referencia y contrareferencia (41.18%), el resto de los macroprocesos están aportando de manera regular o cumpliendo a cabalidad al 100%, con lo cual solo llegan a un cumplimiento de la categoría del 76.38%. La contribución y el esfuerzo que se realiza con esta categoría al total de de la calificación es importante, pero no suficiente.

iii. Análisis de macroprocesos

Si se analizan los macroprocesos, independientemente de las categorías en que se encuentran, ordenándolos de mayor a menor de acuerdo al puntaje obtenido, se establecerá el ranking de los macroprocesos más eficientes a los menos eficientes, luego de analizarán y discutirán aquellos macroprocesos que se encuentran por debajo del 85%, dando énfasis a aquellos que están relacionados con la atención prestacional, asimismo se debe estudiar que macroprocesos de la categoría de gerencia o de apoyo están influyendo en los macroprocesos prestacionales.

En un primer instante se puede utilizar un análisis rápido a través de la Metodología de la "Descripción del proceso de Análisis y solución de problemas" (ver Anexo E), para dimensionar y comprobar si existe la posibilidad de dar una solución inmediata a unos o varios estándares incluidos en el macroproceso que presenta deficiencias o en todo caso evaluar la posibilidad de establecer proyectos de rápida maduración para superar las deficiencias encontradas, sin descuidar que algunos aspectos están relacionados sistémicamente, y la sola solución de un aspecto puede dar lugar a la mejora de otros aspectos de manera simultánea o indirecta a otros procesos.

En el caso del establecimiento del Gráfico 12, la discusión debería centrarse en los macroprocesos que se presentan en la siguiente tabla, ya que en el resto de los macroprocesos se han obtenido más del 85% de calificación, aunque los ajustes que se realicen en estos macroprocesos van a redundar (beneficiar o complicar) el resto de macroprocesos, debido a que las decisiones de la Categoría gerencial opera en todos los procesos del establecimiento de manera sistémica.

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
P	Atención ambulatoria	80.6
G	Gestión de recursos humanos	78.6
A	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	78.6
A	Gestión de insumos y materiales	77.8
G	Gestión de la calidad	77.0
G	Direccionamiento	76.9
G	Control de la gestión y prestación	54.5

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 13, se tiene que existen nueve macroprocesos que no superan el 85% de calificación, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Categoría	**Macroproceso**	**Puntaje Obtenido**
G	Gestión de recursos humanos	78.6
A	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	78.6
P	Atención ambulatoria	77.8
A	Gestión de insumos y materiales	77.8
G	Gestión de la calidad	77.0
G	Direccionamiento	76.9
P	Atención extramural	76.5
A	Admisión y alta	58.3
G	Control de la gestión y prestación	54.5

En un primer instante, luego de un análisis rápido se puede concluir que son los estándares de Direccionamiento, Gestión de la calidad y Gestión de recursos humanos lo que están determinando las deficiencias en los macroprocesos listados, pero es necesario realizar un análisis a profundidad, ya que por el puntaje obtenido es posible que se puedan realizar ajustes y mejorar la calificación, la que a su vez influirá en los otros macroprocesos.

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 14, solo Gestión de insumos y materiales, y Gestión de recursos humanos están por encima del 85%, el resto se encuentra con porcentajes menores de cumplimiento, tal como se aprecia en la tabla. En este caso la situación que se tiene en este establecimiento es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato, se requiere establecer un Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
G	Gestión de recursos humanos	78.6
A	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	78.6
A	Gestión de insumos y materiales	77.8
G	Gestión de la calidad	71.6
G	Direccionamiento	61.5
A	Admisión y alta	58.3
P	Atención extramural	55.9
P	Atención de emergencias	50.0
G	Control de la gestión y prestación	45.5
P	Atención ambulatoria	38.9

En el Gráfico 15 todo todos los macroprocesos están en por debajo del 85%, la situación de este establecimiento, también tiene la característica que la situación es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato, se requiere establecer una solución integral mediante un Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad". Según se aprecia en la tabla solo los cuatro macroprocesos que se muestran están con calificación aceptable.

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
A	Gestión de medicamentos	100.0
A	Manejo del riesgo social	100.0
A	Gestión de equipos e infraestructura	100.0
A	Gestión de la información	86.4

iv. Recomendaciones por macroproceso

- Dentro de cada macroproceso se debe identificar qué criterios son los que están con valoración **uno** y **cero**, en ese orden, ya que **uno**, cuando al verificar la fuente se encuentra que existen avances a determinado porcentaje, o solo se ha completado en forma parcial, pero significativa del proceso que se califica; y **cero**, que se indica cuando al verificar la fuente se encuentra que no existe evidencia, documento, registro o avance mínimo del proceso que se califica.
- Se debe caracterizar los problemas encontrados, por no cumplimiento de los criterios, de acuerdo a la clasificación según su origen, cuando estos están claramente identificados, en los siguientes tipos de problemas:
  a) Problema de rutina diaria.
  b) Problemas asignados.
  c) Problemas descubiertos.
- En caso se conozca la causa y la solución posible del problema, por no cumplimiento de los criterios, estos pueden ser clasificados de la siguiente manera:
  a) Problema simple, se conoce la causa y se conoce la solución.
  b) Problema que requiere de alta tecnología.
  c) Problema que requiere prudencia.
  d) Problema estratégico
- Utilizar "Herramientas y Técnicas para el Mejoramiento continuo de la calidad", que ayuden a definir el problema, por no cumplimiento de los criterios, en forma clara y concisa, que permita gestionar la información crítica, identificar causas, establecer prioridades en la resolución de problemas, identificar e implantar soluciones necesarias para corregir los problemas, entre las que tenemos:
  a) Lluvia de ideas.
  b) Diagrama de afinidad.
  c) Matriz e selección.

d) Mapa global de procesos.

e) Flujograma.

f) Diagrama de análisis de proceso.

g) Histograma.

h) Por qué, porqué.

i) Diagrama causa efecto.

j) Hoja de verificación.

k) Diagrama de Pareto.

l) Diagrama del árbol.

m) Gráfica de control.

n) Diagrama de Dispersión.

o) Diagrama de Gantt.

- Si se trata de un problema de tipo estratégico es necesario formular un proyecto de mejora continua, que va a involucrar en forma sistémica a varios Macroprocesos de manera simultánea.

c. Resultados del Establecimiento Tipo I-3

Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una **atención médica integral ambulatoria** con acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud de complejidad inmediata superior a la categoría I-2.

En los establecimientos del Ministerio de Salud presenta un ámbito de acción con una población y territorio asignado y referencial. Es parte de la Microrred de Salud y es el centro de referencia de los Puestos de Salud categoría I-1 ó I-2.

Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes.

Entre las funciones generales de este tipo de establecimiento se tiene:

Promoción de la Salud	• Diseño de planes y proyectos para satisfacer las necesidades de salud y expectativas de la población.
Prevención de Riesgos y Daños	• Ejecuta e informa las acciones de control epidemiológico a los niveles correspondientes y es aplicable a todo el sector. • Implementación y de medidas de prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles prevalentes. • Vigilancia y monitoreo de complicaciones obstétricas, mortalidad materna y perinatal. • Prevención de disfunciones familiares y violencia social.

Recuperación de la Salud	• Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud más frecuentes de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente. • Atención de emergencias, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
Rehabilitación de la Salud	• Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia al nivel respectivo. • Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos según indicación en los establecimientos donde se brindó la atención. • Desarrollar acciones de la estrategia: Rehabilitación Basada en la Comunidad.
En lo gerencial	• A cargo del responsable del Establecimiento de Salud. • Consolidar, controlar y supervisar la ejecución de la programación de actividades de los establecimientos que se encuentra dentro de su ámbito de acción (según corresponda en la organización de microrredes y Direcciones de Redes). • Determinar las necesidades de capacitación y educación continúa del personal, así como de organizar y ejecutar las actividades requeridas para satisfacer dichas necesidades. Aplicable a todo el sector. • Notificación de Mortalidad general, materna, peri natal e infantil. • Registro, procesamiento y análisis de la información de salud y su envío a los niveles correspondientes. • Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia. • Organizar o participar en la red de vigilancia comunal. • Facilita y participa en la integración docencia servicio cuando las condiciones así lo requieran.

i. Análisis del puntaje total

Si el establecimiento ha obtenido un Puntaje Final igual o mayor al 85%, este resultado indica que se viene trabajando bien en el establecimiento, pero aún así se debe conocer que aspectos aún están débiles y dedicar algún esfuerzo adicional para mantener los logros obtenidos y mejorar los macroprocesos que aún están por debajo del 100%.

En el Gráfico 16 se muestra el caso de un establecimiento que ha obtenido el resultado de aprobado con más del 85%.

El establecimiento tiene un Puntaje Final de 91%, si bien es cierto que las tres categorías están por encima del 85 %, también es cierto que la categoría gerencial es la que se encuentra por debajo de Puntaje Final obtenido, y quizás es en esta categoría donde se debe empezar a revisar qué macroprocesos tienen dificultades y en qué magnitud.

En el caso que el establecimiento obtenga un Puntaje Final entre 70% y 84%, este resultado indica que se viene obteniendo algunos logros, pero es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de seis meses, a fin de superar el 85%.

Gráfico 16

Establecimiento Categoría Tipo I-3

Resultado aprobado 85% ó más

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	27.44	25.83	94.12	111.13	98.32	88.47
9	Gestión de recursos humanos	27.44	25.48	92.86			
10	Gestión de la calidad	27.44	25.10	91.46			
11	Manejo del riesgo de atención	27.44	24.01	87.50			
12	Gestión de seguridad ante	27.44	22.39	81.58			
13	Control de la gestión y prestación	27.44	22.87	83.33			
14	Atención ambulatoria	27.44	25.15	91.67	127.01	115.99	91.32
15	Atención extramural	17.64	16.08	91.18			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	9.80	8.88	90.63			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	79.38	74.54	93.90
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	9.80	8.91	90.91			
21	Admisión y alta	9.80	9.80	100.00			
22	Referencia y contrarreferencia	9.80	9.54	97.37			
23	Gestión de medicamentos	9.80	8.87	90.48			
24	Gestión de la información	9.80	8.94	91.18			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	19.60	18.71	95.45			
26	Manejo del riesgo social	9.80	9.80	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	9.80	8.71	88.89			
29	Gestión de equipos e	9.80	8.75	89.29			
30	**Total**	317.52	287.81		317.52	288.85	
33					**Puntaje Final (%)**	**91**	

En el Gráfico 17 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 80%, y se puede apreciar que dos categorías (prestacional y de apoyo) están por debajo del 85%, siendo la categoría prestacional la más baja.

Si el establecimiento obtiene un Puntaje Final entre 50% y 69%, este resultado indica que se viene trabajando de manera regular, y es necesario conocer que aspectos aún están débiles y

se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de nueve meses, a fin de superar el 85%.

Gráfico 17

Establecimiento Categoría Tipo I-3

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	27.44	25.83	94.12	111.13	98.32	88.47
9	Gestión de recursos humanos	27.44	25.48	92.86			
10	Gestión de la calidad	27.44	25.10	91.46			
11	Manejo del riesgo de atención	27.44	24.01	87.50			
12	Gestión de seguridad ante	27.44	22.39	81.58			
13	Control de la gestión y prestación	27.44	22.87	83.33			
14	Atención ambulatoria	27.44	21.72	79.17	127.01	90.53	71.28
15	Atención extramural	17.64	8.82	50.00			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	9.80	8.58	87.50			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	79.38	64.20	80.88
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	9.80	4.90	50.00			
21	Admisión y alta	9.80	4.90	50.00			
22	Referencia y contrarreferencia	9.80	9.54	97.37			
23	Gestión de medicamentos	9.80	8.87	90.48			
24	Gestión de la información	9.80	8.94	91.18			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	19.60	18.71	95.45			
26	Manejo del riesgo social	9.80	9.80	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	9.80	8.71	88.89			
29	Gestión de equipos e	9.80	4.90	50.00			
30	**Total**	317.52	264.05		317.52	253.05	
33					**Puntaje Final (%)**	**80**	

En el Gráfico 18 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 68 %, y se puede apreciar que la categoría prestacional está por debajo de este puntaje, sin embargo la categoría gerencial y de apoyo está por encima del Puntaje Final, es decir que a pesar que la dirección hace algunos esfuerzos (72.72%) y existe un apoyo relativo (71.50%), este establecimiento está realizando una desempeño regular en las actividades prestacionales.

Gráfico 18

Establecimiento Categoría Tipo I-3

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	27.44	13.72	50.00	111.13	80.81	72.72
9	Gestión de recursos humanos	27.44	25.48	92.86			
10	Gestión de la calidad	27.44	20.41	74.39			
11	Manejo del riesgo de atención	27.44	24.01	87.50			
12	Gestión de seguridad ante	27.44	22.39	81.58			
13	Control de la gestión y prestación	27.44	13.72	50.00			
14	Atención ambulatoria	27.44	16.58	60.42	127.01	78.63	61.91
15	Atención extramural	17.64	8.82	50.00			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	9.80	8.58	87.50			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	79.38	56.76	71.50
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	9.80	4.01	40.91			
21	Admisión y alta	9.80	2.45	25.00			
22	Referencia y contrarreferencia	9.80	9.54	97.37			
23	Gestión de medicamentos	9.80	8.87	90.48			
24	Gestión de la información	9.80	8.94	91.18			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	19.60	14.25	72.73			
26	Manejo del riesgo social	9.80	9.80	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	9.80	8.71	88.89			
29	Gestión de equipos e	9.80	3.50	35.71			
30	**Total**	317.52	223.77		317.52	216.20	
33					**Puntaje Final (%)**	68	

Finalmente si el establecimiento obtiene un Puntaje Final menor al 50%, este resultado indica que se viene trabajando muy deficientemente y es necesario conocer que aspectos son los que están más débiles y se debe dedicar mucho esfuerzo, a fin de prepararse para reiniciar otra vez el proceso de autoevaluación.

En el Gráfico 19, se presenta el resultado de un establecimiento que llega a un puntaje final de 42%. Se puede observar que se tiene un desempeño deficiente en las tres categorías, es decir en el plano gerencial, prestacional y de apoyo se están desarrollando con mucha dificultad, por lo que es necesario realizar un fuerte trabajo de sensibilización y compromiso en todos los niveles.

Gráfico 19

Establecimiento Categoría Tipo I-3

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	27.44	11.30	41.18	111.13	72.65	65.37
9	Gestión de recursos humanos	27.44	25.48	92.86			
10	Gestión de la calidad	27.44	20.41	74.39			
11	Manejo del riesgo de atención	27.44	19.82	72.22			
12	Gestión de seguridad ante	27.44	22.39	81.58			
13	Control de la gestión y prestación	27.44	8.23	30.00			
14	Atención ambulatoria	27.44	3.43	12.50	127.01	30.18	23.76
15	Atención extramural	17.64	1.04	5.88			
16	Atención de hospitalización	0.00	0.00	0.00			
17	Atención de emergencias	9.80	8.58	87.50			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	79.38	31.62	39.83
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	9.80	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	9.80	2.45	25.00			
22	Referencia y contrarreferencia	9.80	5.93	60.53			
23	Gestión de medicamentos	9.80	8.87	90.48			
24	Gestión de la información	9.80	2.31	23.53			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	19.60	0.00	0.00			
26	Manejo del riesgo social	9.80	9.80	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	9.80	6.53	66.67			
29	Gestión de equipos e	9.80	3.15	32.14			
30	**Total**	317.52	159.71		317.52	134.45	
33					**Puntaje Final (%)**	**42**	

Es necesario detectar cuales son las principales razones por la que el establecimiento se encuentra en dicha situación, quizás sea necesario pedir asistencia técnica a una instancia superior a fin de que se supere la situación actual.

Si bien los puntajes finales pueden ser diferentes, y van a ubicar al establecimiento en cualquiera de las diferentes escalas definidas (Tabla 3), siempre será necesario analizar qué categoría es la que presenta mayor debilidad o problemas y dentro de cada categoría analizar que macroproceso tiene menor calificación. En el acápite siguiente se van a analizar los macroprocesos de cada categoría.

ii. Análisis por categoría

El Puntaje Final se obtiene con el aporte de cada una de las categorías en la que se agrupan los macroprocesos del establecimiento, y como ya se describió en la Tabla 2, las categorías tienen un peso porcentual de 35% gerencial, 40% prestacional y 25% de apoyo.

Dado que el quehacer de los establecimientos de salud, sea cual sea su categoría, se centra en los aspectos prestacionales, al momento de analizar los resultados por categoría se debe empezar a analizar el resultado obtenido en el siguiente orden: prestacional, gerencial y de apoyo.

En el caso de los establecimientos tipo I-3, la categoría prestacional está conformado por tres macroprocesos: Atención ambulatoria, Atención extramural y Atención de emergencias. Los macroprocesos Atención de hospitalización y Atención quirúrgica no aplican para este tipo de establecimiento.

En el Gráfico 16, se puede notar que de los tres macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene que realizar algunos ajustes a los macroprocesos ya que en ninguno se llegan a cumplir al 100%.

En el Gráfico 17, se puede notar que de los tres macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene en situación crítica la Atención extramural (50%). Además debe prestar mayor atención al macroproceso Atención ambulatoria, ya que solo está cumpliendo en 79.17%.

En el caso del establecimiento del Gráfico 18, se tiene que la Atención ambulatoria (60.42%) y la Atención extramural (50.0%) se viene desarrollando con ciertas deficiencias, y sólo en la atención de emergencias se viene realizando los esfuerzos a adecuados (87.50%), lo que permite que la categoría prestacional se encuentre en el 61.91%

En el caso de los resultados del establecimiento que se encuentra en el Gráfico 19, el macroproceso de Atención de extramural es crítico (5.88%) y la Atención ambulatoria (12.50%) tampoco contribuyen en gran medida con la categoría, solo la Atención de emergencias contribuye de manera regular a a la categoría (87.5%), pero no es suficiente, ya que finalmente solo llega al 23.76% de lo exigido.

La categoría gerencial está conformado por seis macroprocesos: Direccionamiento, Gestión de recursos humanos, Gestión de la calidad, Manejo del riesgo de atención, Gestión de seguridad ante desastres y control de la gestión y prestación.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 16, a pesar que el cumplimiento de la categoría gerencial esta en el orden del 91.0%, se puede notar que el macroproceso Gestión de seguridad ante desastres esta solo en el 81.58%, siendo este macroproceso el que permite evaluar si el establecimiento de salud despliega sistemáticamente los medios adecuados para afrontar las emergencias y desastres de manera eficaz y oportuna, se debe revisar que estándares están fallando con la finalidad de brindar mejores servicios a la comunidad.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 17, se tiene que los macroprocesos que vienen operando con menor desempeño son Gestión de seguridad ante desastres (81.58%) y Control de la gestión y prestación (83.33%), es necesario realizar esfuerzos adicionales en estos macroprocesos para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos y que el establecimiento mejore su desempeño.

En el Gráfico 18, se tiene los resultados de un establecimiento, en el cual la categoría gerencial llega al 72.72%, allí se observa que los macroprocesos Control de la gestión y prestación (50.0%) y Gestión de la calidad (74.39%) son los que menos aportan en esta categoría, por lo que es necesario revisar cuales son los objetivos y alcances (ver Anexo D)

que conforman estos macroprocesos en la categoría gerencial y que requiere se preste atención para mejorar su desempeño.

En el establecimiento del Gráfico 19, por el Puntaje Final obtenido, es necesario reinici todo el proceso de acreditación, dada la calificación obtenida en cada Macroproceso. Es imprescindible se instaure urgente un plan de mejora continua con la finalidad de revertir la situación encontrada. Se puede notar que es sumamente crítico el macroproceso relacionado a Control de la gestión y prestación (30.0%).

La categoría de apoyo está conformado por once macroprocesos: Admisión y alta; Referencia y contrarreferencia; Gestión de medicamentos; Gestión de la información; Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización; Manejo del riesgo social; Gestión de insumos y materiales; y Gestión de equipos e infraestructura. Los macroprocesos Docencia e Investigación; y Manejo de nutrición de pacientes no aplican para este tipo de establecimiento.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 16, a pesar que el cumplimiento de la categoría de apoyo esta en el orden del 93.90%, se puede notar que el macroproceso Gestión de insumos y materiales y Gestión de equipos e infraestructura se encuentran en el orden del 88.89 y 89.29% respectivamente, se requiere tomar algunas medidas respecto a estos macroproceso a fin de mejorar la calificación y los logros que se viene obteniendo en esta categoría.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 17, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Apoyo diagnóstico y tratamiento (50.0%), Admisión y alta (50.0%) y Gestión de equipos e infraestructura (50.0%); los demás macroprocesos si bien están realizándose de manera regular es necesario se dispongan esfuerzos adicionales para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

Para el establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 18, se tiene que los macroprocesos de la categoría de apoyo que están cumpliendo a satisfacción son el de Manejo de riesgo social (100%), y de manera regular la de Gestión de la información (91.18%); Referencia y contrarreferencia (97.37%) y Gestión de medicamentos (90.48%); Gestión de insumos y materiales (88.89%), en cambio los macroprocesos Apoyo diagnóstico y tratamiento (40.91%); Admisión y alta (25.0%); Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (72.73%); y Gestión de equipos e infraestructura (35.71%) vienen operando de manera deficiente, por tal razón solo se llega en esta categoría al 71.50%.

En el caso del establecimiento del Gráfico 19, a pesar de los esfuerzos que se realizan en los macroprocesos Manejo de riesgo social (100%) y Gestión de medicamentos (90.48%), en todos los demás macroprocesos se mantienen por debajo del 67%, con lo cual solo llegan a un cumplimiento de la categoría del 39.83%. Dada la calificación obtenida en cada Macroproceso, es imprescindible se instauren medidas con la finalidad de revertir la situación encontrada.

iii. Análisis de macroprocesos

Si se analizan los macroprocesos, independientemente de las categorías en que se encuentran, ordenándolos de mayor a menor de acuerdo al puntaje obtenido, se establecerá el ranking de los macroprocesos más eficientes a los menos eficientes, luego de analizarán y discutirán aquellos macroprocesos que se encuentran por debajo del 85%, dando énfasis a aquellos que están relacionados con la atención prestacional, asimismo se debe estudiar que

macroprocesos de la categoría de gerencia o de apoyo están influyendo en los macroprocesos prestacionales.

En un primer instante se puede utilizar un análisis rápido a través de la Metodología de la "Descripción del proceso de Análisis y solución de problemas" (ver Anexo E), para dimensionar y comprobar si existe la posibilidad de dar una solución inmediata a unos o varios estándares incluidos en el macroproceso que presenta deficiencias o en todo caso evaluar la posibilidad de establecer proyectos de rápida maduración para superar las deficiencias encontradas, sin descuidar que algunos aspectos están relacionados sistémicamente, y la sola solución de un aspecto puede dar lugar a la mejora de otros aspectos de manera simultánea o indirecta a otros procesos.

En el caso del establecimiento del Gráfico 16, la discusión debería centrarse en el macroprocesos de Gestión de seguridad ante desastres ya que en el resto de los macroprocesos se han obtenido más del 85% de calificación, aunque los ajustes que se realice en este macroproceso podría redundar en el resto de macroprocesos.

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 17, se tiene que existen siete macroprocesos que no superan el 85% de calificación, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
G	**Control de la gestión y prestación**	**83.3**
G	**Gestión de seguridad ante desastres**	**81.6**
P	**Atención ambulatoria**	**79.2**
P	**Atención extramural**	**50.0**
A	**Apoyo diagnóstico y tratamiento**	**50.0**
A	**Admisión y alta**	**50.0**
A	**Gestión de equipos e infraestructura**	**50.0**

En un primer instante, luego de un análisis rápido se puede concluir que son los estándares de Control de gestión y prestación que podría estar determinando las deficiencias en los macroprocesos de la categoría prestacional.

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 18, se presenta en la siguiente tabla los macroprocesos que están por debajo del 85%, en este caso la situación que se tiene en este establecimiento es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato, se requiere establecer un Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
G	Gestión de seguridad ante desastres	81.6
G	Gestión de la calidad	74.4
A	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	72.7
P	Atención ambulatoria	60.4
G	Direccionamiento	50.0
G	Control de la gestión y prestación	50.0
P	Atención extramural	50.0
A	Apoyo diagnóstico y tratamiento	40.9
A	Gestión de equipos e infraestructura	35.7
A	Admisión y alta	25.0

En el Gráfico 19 solo los macroprocesos Gestión de recursos humanos, Atención de emergencias, Gestión de medicamentos y Manejo del riesgo social están en por encima del 85%, la situación de este establecimiento, también tiene la característica que la situación es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato, se requiere establecer una solución integral mediante un Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

iv. Recomendaciones por macroproceso

- Dentro de cada macroproceso se debe identificar qué criterios son los que están con valoración **uno** y **cero**, en ese orden, ya que **uno**, cuando al verificar la fuente se encuentra que existen avances a determinado porcentaje, o solo se ha completado en forma parcial, pero significativa del proceso que se califica; y **cero**, que se indica cuando al verificar la fuente se encuentra que no existe evidencia, documento, registro o avance mínimo del proceso que se califica.
- Se debe caracterizar los problemas encontrados, por no cumplimiento de los criterios, de acuerdo a la clasificación según su origen, cuando estos están claramente identificados, en los siguientes tipos de problemas:

  a) Problema de rutina diaria.
  b) Problemas asignados.
  c) Problemas descubiertos.

- En caso se conozca la causa y la solución posible del problema, por no cumplimiento de los criterios, estos pueden ser clasificados de la siguiente manera:

  a) Problema simple, se conoce la causa y se conoce la solución.
  b) Problema que requiere de alta tecnología.
  c) Problema que requiere prudencia.
  d) Problema estratégico

- Utilizar "Herramientas y Técnicas para el Mejoramiento continuo de la calidad", que ayuden a definir el problema, por no cumplimiento de los criterios, en forma clara y concisa, que permita gestionar la información crítica, identificar causas, establecer prioridades en la resolución de problemas, identificar e implantar soluciones necesarias para corregir los problemas, entre las que tenemos:

  a) Lluvia de ideas.
  b) Diagrama de afinidad.
  c) Matriz e selección.
  d) Mapa global de procesos.
  e) Flujograma.
  f) Diagrama de análisis de proceso.
  g) Histograma.
  h) Por qué, porqué.
  i) Diagrama causa efecto.
  j) Hoja de verificación.
  k) Diagrama de Pareto.
  l) Diagrama del árbol.
  m) Gráfica de control.
  n) Diagrama de Dispersión.
  o) Diagrama de Gantt.

- Si se trata de un problema de tipo estratégico es necesario formular un proyecto de mejora continua, que va a involucrar en forma sistémica a varios Macroprocesos de manera simultánea.

d. Resultados del Establecimiento Tipo I-4

Según la Norma Técnica No. 021 MINSA/DGSP V.02, este establecimiento pertenece al primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una **atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área Materno-Perinatal e infantil**, con acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior a la categoría I-3.

Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes.

Entre las funciones generales de este tipo de establecimiento se tiene:

Promoción de la Salud	Cuenta con las mismas funciones que la Categoría I – 3.
Prevención de Riesgos y Daños	Cuenta con las mismas funciones que la Categoría I – 3.
Recuperación de la Salud	Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de mayor complejidad de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente. Atención de emergencias, manejo y referencia y contrarreferencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
Rehabilitación	Identificación de la población con discapacidad o con riesgo

de la Salud	de discapacidad y su referencia al nivel respectivo. Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos según indicación en los establecimientos donde se brindó la atención.
En lo gerencial	Cuenta con las mismas funciones que la Categoría I – 3.

i. Análisis del puntaje total

Si el establecimiento ha obtenido un Puntaje Final igual o mayor al 85%, este resultado indica que se viene trabajando bien en el establecimiento, pero aún así se debe conocer que aspectos aún están débiles y dedicar algún esfuerzo adicional para mantener los logros obtenidos y mejorar los macroprocesos que aún están por debajo del 100%.

En el Gráfico 20 se muestra el caso de un establecimiento que ha obtenido el resultado de aprobado con más del 85%.

Gráfico 20

Establecimiento Categoría Tipo I-4

Resultado aprobado 85% ó más

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	35.56	33.47	94.12	156.46	147.21	94.09
9	Gestión de recursos humanos	35.56	34.51	97.06			
10	Gestión de la calidad	35.56	33.83	95.12			
11	Manejo del riesgo de atención	35.56	35.56	100.00			
12	Gestión de seguridad ante	35.56	29.87	84.00			
13	Control de la gestión y prestación	35.56	33.51	94.23			
14	Atención ambulatoria	35.56	32.82	92.31	178.82	160.62	89.82
15	Atención extramural	22.86	21.98	96.15			
16	Atención de hospitalización	35.56	30.66	86.21			
17	Atención de emergencias	12.70	10.36	81.58			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	111.76	104.23	93.26
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	12.70	11.55	90.91			
21	Admisión y alta	12.70	11.94	94.00			
22	Referencia y contrarreferencia	12.70	12.38	97.50			
23	Gestión de medicamentos	12.70	12.19	96.00			
24	Gestión de la información	12.70	11.21	88.24			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	25.40	22.58	88.89			
26	Manejo del riesgo social	12.70	12.70	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	12.70	12.70	100.00			
29	Gestión de equipos e	12.70	11.21	88.24			
30	**Total**	447.04	415.02		447.04	412.06	
33					**Puntaje Final (%)**	**92**	

El establecimiento tiene un Puntaje Final de 92 %, si bien es cierto que las tres categorías están por encima del 85 %, también es cierto que la categoría prestacional se encuentra por debajo de Puntaje Final obtenido, y quizás es en esta categoría donde se debe empezar a revisar qué macroprocesos tienen dificultades y en qué magnitud.

En el caso que el establecimiento obtenga un Puntaje Final entre 70% y 84%, este resultado indica que se viene obteniendo algunos logros, pero es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de seis meses, a fin de superar el 85%.

En el Gráfico 21 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 74%, y se puede apreciar que las tres categorías (gerencial, prestacional y de apoyo) están por debajo del 85%, siendo la categoría prestacional la más baja.

Gráfico 21

Establecimiento Categoría Tipo I-4

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	35.56	19.87	55.88	156.46	123.38	78.86
9	Gestión de recursos humanos	35.56	31.38	88.24			
10	Gestión de la calidad	35.56	25.59	71.95			
11	Manejo del riesgo de atención	35.56	35.56	100.00			
12	Gestión de seguridad ante	35.56	29.87	84.00			
13	Control de la gestión y prestación	35.56	25.99	73.08			
14	Atención ambulatoria	35.56	28.72	80.77	178.82	123.34	68.97
15	Atención extramural	22.86	15.83	69.23			
16	Atención de hospitalización	35.56	22.68	63.79			
17	Atención de emergencias	12.70	6.35	50.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	111.76	82.18	73.53
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	12.70	8.08	63.64			
21	Admisión y alta	12.70	7.11	56.00			
22	Referencia y contrarreferencia	12.70	12.38	97.50			
23	Gestión de medicamentos	12.70	6.35	50.00			
24	Gestión de la información	12.70	10.09	79.41			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	25.40	22.11	87.04			
26	Manejo del riesgo social	12.70	12.70	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	12.70	6.35	50.00			
29	Gestión de equipos e	12.70	8.22	64.71			
30	**Total**	447.04	335.22		447.04	328.90	
33					**Puntaje Final (%)**	**74**	

Si el establecimiento obtiene un Puntaje Final entre 50% y 69%, este resultado indica que se viene trabajando de manera regular, y es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de nueve meses, a fin de superar el 85%.

En el Gráfico 22 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 61%, y se puede apreciar que la categoría prestacional está por debajo de este puntaje, sin embargo la categoría gerencial y de apoyo está por encima del Puntaje Final, es decir que a pesar que la dirección hace algunos esfuerzos (66.66%) y existe un apoyo relativo (67.17%), este establecimiento está realizando una desempeño regular en las actividades prestacionales.

Gráfico 22

Establecimiento Categoría Tipo I-4

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	35.56	19.87	55.88	156.46	103.98	66.46
9	Gestión de recursos humanos	35.56	29.28	82.35			
10	Gestión de la calidad	35.56	8.24	23.17			
11	Manejo del riesgo de atención	35.56	34.23	96.25			
12	Gestión de seguridad ante	35.56	24.18	68.00			
13	Control de la gestión y prestación	35.56	25.99	73.08			
14	Atención ambulatoria	35.56	22.57	63.46	178.82	93.90	52.51
15	Atención extramural	22.86	10.55	46.15			
16	Atención de hospitalización	35.56	16.55	46.55			
17	Atención de emergencias	12.70	6.35	50.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	111.76	75.07	67.17
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	12.70	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	12.70	7.11	56.00			
22	Referencia y contrarreferencia	12.70	12.38	97.50			
23	Gestión de medicamentos	12.70	6.35	50.00			
24	Gestión de la información	12.70	10.09	79.41			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	25.40	22.11	87.04			
26	Manejo del riesgo social	12.70	12.70	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	12.70	6.35	50.00			
29	Gestión de equipos e	12.70	8.22	64.71			
30	**Total**	447.04	283.12		447.04	272.95	
33					**Puntaje Final (%)**	**61**	

Finalmente si el establecimiento obtiene un Puntaje Final menor al 50%, este resultado indica que se viene trabajando muy deficientemente y es necesario conocer que aspectos son los que están más débiles y se debe dedicar mucho esfuerzo, a fin de volver a reiniciar otra autoevaluación.

En el Gráfico 23, se presenta el resultado de un establecimiento que llega a un puntaje final de 47%. Se puede observar que se tiene un desempeño deficiente en las tres categorías, es decir en el plano gerencial, prestacional y de apoyo se están desarrollando con mucha dificultad, por lo que es necesario realizar un fuerte trabajo de sensibilización y compromiso en todos los niveles. Siendo crítico la categoría prestacional que se encuentra en el 19.18%.

Gráfico 23

Establecimiento Categoría Tipo I-4

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	35.56	19.87	55.88	156.46	99.77	63.77
9	Gestión de recursos humanos	35.56	27.19	76.47			
10	Gestión de la calidad	35.56	8.24	23.17			
11	Manejo del riesgo de atención	35.56	35.56	100.00			
12	Gestión de seguridad ante	35.56	19.20	54.00			
13	Control de la gestión y prestación	35.56	25.99	73.08			
14	Atención ambulatoria	35.56	7.52	21.15	178.82	34.29	19.18
15	Atención extramural	22.86	3.52	15.38			
16	Atención de hospitalización	35.56	3.07	8.62			
17	Atención de emergencias	12.70	6.35	50.00			
18	Atención quirúrgica	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	111.76	75.07	67.17
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	12.70	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	12.70	7.11	56.00			
22	Referencia y contrarreferencia	12.70	12.38	97.50			
23	Gestión de medicamentos	12.70	6.35	50.00			
24	Gestión de la información	12.70	10.09	79.41			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	25.40	22.11	87.04			
26	Manejo del riesgo social	12.70	12.70	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	12.70	6.35	50.00			
29	Gestión de equipos e	12.70	8.22	64.71			
30	**Total**	447.04	241.81		447.04	209.13	
33					**Puntaje Final (%)**	**47**	

Es necesario detectar cuales son las principales razones por la que el establecimiento se encuentra en dicha situación, quizás sea necesario pedir asistencia técnica a una instancia superior a fin de que se supere la situación actual.

Si bien los puntajes finales pueden ser diferentes, y van a ubicar al establecimiento en cualquiera de las diferentes escalas definidas (Tabla 3), siempre será necesario analizar qué categoría es la que presenta mayor debilidad o problemas y dentro de cada categoría analizar que macroproceso tiene menor calificación. En el acápite siguiente se van a analizar los macroprocesos de cada categoría.

ii. Análisis por categoría

El Puntaje Final se obtiene con el aporte que se obtiene de cada una de las categorías en la que se agrupan los macroprocesos del establecimiento, y como ya se describió en la Tabla 2, las categorías tienen un peso porcentual de 35% gerencial, 40% prestacional y 25% de apoyo.

Dado que el quehacer de los establecimientos de salud, sea cual sea su categoría, se centra en los aspectos prestacionales, al momento de analizar los resultados por categoría se debe empezar a analizar el resultado obtenido en el siguiente orden: prestacional, gerencial y de Apoyo.

En el caso de los establecimientos tipo I-4, la categoría prestacional está conformado por cuatro macroprocesos: Atención ambulatoria, Atención extramural, Atención de emergencias y Atención de hospitalización. El macroproceso Atención quirúrgica no aplica para este tipo de establecimiento.

En el Gráfico 20, se puede notar que de los cuatro macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene que realizar ajustes a los macroprocesos de Atención de emergencias (81.58%), ya que en los otros tres macroprocesos los viene cumpliendo por encima del 85%, aunque no esta demás realizar algunos esfuerzos adicionales.

En el Gráfico 21, se puede notar que de los cuatro macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene en situación crítica la Atención de emergencia (50%). Además debe prestar mayor atención a los macroprocesos Atención extramural y Atención de hospitalización, ya que solo se está cumpliendo en 69.23% y 63.79% respectivamente.

En el caso del establecimiento del Gráfico 22, se tiene que todos los procesos se encuentran en una situación crítica, con lo cual sólo se llega un cumplimiento de la categoría del 52.51%.

En el caso de los resultados del establecimiento que se encuentra en el Gráfico 23, la situación de la categoría prestacional es sumamente crítico, ya que ninguno de ellos llega al 50%, con lo cual la categoría solo llega al 19.18%, esta situación se debe revertir, ya que las categorías gerencial y de apoyo, si bien es cierto no están con un buen desempeño, están haciendo un esfuerzo regular en el orden del 63.77 y 67.17% respectivamente

La categoría gerencial está conformado por seis macroprocesos: Direccionamiento, Gestión de recursos humanos, Gestión de la calidad, Manejo del riesgo de atención, Gestión de seguridad ante desastres y control de la gestión y prestación.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 20, a pesar que el cumplimiento de la categoría gerencial esta en el orden del 92.0%, se puede notar que el macroproceso Gestión de seguridad ante desastres esta solo en el 84.0%, siendo este macroproceso el que permite evaluar si el establecimiento de salud despliega sistemáticamente los medios adecuados para afrontar las emergencias y desastres de manera

eficaz y oportuna, se debe revisar que estándares están fallando con la finalidad de brindar mejores servicios a la comunidad.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 21, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Direccionamiento (55.88%), Gestión de la Calidad (71.95%) y Gestión de la gestión y prestación (73.08%), también es necesario realizar esfuerzos para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

En el Gráfico 22, se tiene los resultados de un establecimiento, en el cual la categoría gerencial llega al 66.46%, allí se observa que los macroprocesos Gestión de la calidad (23.17%), Direccionamiento (55.88%) y Gestión de seguridad ante desastres (68.0%) son los que menos aportan en esta categoría, por lo que es necesario revisar cuales son los objetivos y alcances (ver Anexo D) que conforman estos macroprocesos en la categoría gerencial y que requiere se preste atención para mejorar su desempeño.

En el establecimiento del Gráfico 23, por el Puntaje Final obtenido (47.0%), es necesario reiniciar todo el proceso de acreditación, dada la calificación obtenida en cada Macroproceso. Es imprescindible se instaure urgente un plan de mejora continua con la finalidad de revertir la situación encontrada. Se puede notar que son sumamente críticos los macroprocesos relacionados a Gestión de la calidad (23.17%) y Direccionamiento (55.88%), la situación de estos macroprocesos está determinando la calificación obtenida por el establecimiento.

La categoría de apoyo está conformado por once macroprocesos: Apoyo diagnóstico y tratamiento; Admisión y alta; Referencia y contrarreferencia; Gestión de medicamentos; Gestión de la información; Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización; Manejo del riesgo social; Gestión de insumos y materiales; y Gestión de equipos e infraestructura. Los macroprocesos Docencia e Investigación y Manejo de nutrición de pacientes no aplican para este tipo de establecimiento.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 20, a pesar que el cumplimiento de la categoría de Apoyo esta en el orden del 93.26%, se puede notar que el macroproceso Gestión de la Información, y Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización, y Gestión de equipos e infraestructura se encuentran en el orden del 88.24, 88.89 y 88.24% respectivamente, se requiere tomar algunas medidas respecto a estos macroprocesos a fin de mejorar la calificación en esta categoría.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 21, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Gestión de insumos y materiales (50%), Gestión de medicamentos (50.0%), y Admisión y alta (50.0%); los macroprocesos Gestión de la Información (79.41%) y Gestión de equipos e infraestructura (64.71%) si bien están realizándose de manera regular es necesario se dispongan esfuerzos adicionales para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

Para el establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 22, se tiene que los macroprocesos de la categoría de apoyo que están cumpliendo a satisfacción son Manejo de riesgo social (100%) y Referencia y contrareferencia (97.50%), y de manera regular Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (87.04%), todas las demás están en situación regular o crítica, por tal razón solo se llega en esta categoría al 67.17%.

En el caso del establecimiento del Gráfico 23, todos los macroprocesos se encuentran en la misma situación que el establecimiento del Gráfico 22, por lo que las conclusiones son similares. Dada la calificación obtenida en cada Macroproceso, es imprescindible se instaure medidas con la finalidad de revertir la situación encontrada.

iii. Análisis de macroprocesos

Si se analizan los macroprocesos, independientemente de las categorías en que se encuentran, ordenándolos de mayor a menor de acuerdo al puntaje obtenido, se establecerá el ranking de los macroprocesos más eficientes a los menos eficientes, luego de analizarán y discutirán aquellos macroprocesos que se encuentran por debajo del 85%, dando énfasis a aquellos que están relacionados con la atención prestacional, asimismo se debe estudiar que macroprocesos de la categoría de gerencia o de apoyo están influyendo en los macroprocesos prestacionales.

En un primer instante se puede utilizar un análisis rápido a través de la Metodología de la "Descripción del proceso de Análisis y solución de problemas" (ver Anexo E), para dimensionar y comprobar si existe la posibilidad de dar una solución inmediata a unos o varios estándares incluidos en el macroproceso que presenta deficiencias o en todo caso evaluar la posibilidad de establecer proyectos de rápida maduración para superar las deficiencias encontradas, sin descuidar que algunos aspectos están relacionados sistémicamente, y la sola solución de un aspecto puede dar lugar a la mejora de otros aspectos de manera simultánea o indirecta a otros procesos.

En el caso del establecimiento del Gráfico 20, la discusión debería centrarse en los macroprocesos de Gestión de seguridad ante desastres y Atención de emergencias, ya que en el resto de los macroprocesos se han obtenido más del 85% de calificación, aunque los ajustes que se realicen en estos dos macroprocesos podría redundar (beneficiar o complicar) el resto de macroprocesos, debido a que el establecimientos opera de manera sistémica.

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 21, se tiene que existen once macroprocesos que no superan el 85% de calificación, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
G	Gestión de seguridad ante	84.0
P	Atención ambulatoria	80.8
A	Gestión de la información	79.4
G	Control de la gestión y	73.1
G	Gestión de la calidad	72.0
P	Atención extramural	69.2
A	Gestión de equipos e infraestructura	64.7
P	Atención de hospitalización	63.8
A	Apoyo diagnóstico y tratamiento	63.6
A	Admisión y alta	56.0

En este caso la situación que se tiene en este establecimiento es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato, se requiere establecer un Proyecto Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 22, los cuatro macroprocesos que se muestran en la siguiente tabla están por encima del 85%, el resto se encuentra con porcentajes menores de cumplimiento, en este caso la situación que se tiene en este

establecimiento es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato, se requiere establecer un Plan de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
A	Manejo del riesgo social	100.0
A	Referencia y contrarreferencia	97.5
G	Manejo del riesgo de atención	96.3
A	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	87.0

En el Gráfico 23 todo todos los macroprocesos están en por debajo del 85%, la situación de este establecimiento, también tiene la característica que la situación es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato, se requiere establecer una solución integral mediante un Plan de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

En el Gráfico 23 solo los macroprocesos Manejo del riesgo de atención, Referencia y contrarreferencia, Descontaminación, Limpieza , Desinfección y esterilización, y Manejo del riesgo social están en por encima del 85%, la situación de este establecimiento, también tiene la característica que la situación problemática es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato, se requiere establecer una solución integral a través de un Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

iv. Recomendaciones por macroproceso

- Dentro de cada macroproceso se debe identificar qué criterios son los que están con valoración **uno** y **cero**, en ese orden, ya que **uno**, cuando al verificar la fuente se encuentra que existen avances a determinado porcentaje, o solo se ha completado en forma parcial, pero significativa del proceso que se califica; y **cero**, que se indica cuando al verificar la fuente se encuentra que no existe evidencia, documento, registro o avance mínimo del proceso que se califica.
- Se debe caracterizar los problemas encontrados, por no cumplimiento de los criterios, de acuerdo a la clasificación según su origen, cuando estos están claramente identificados, en los siguientes tipos de problemas:

  a) Problema de rutina diaria.
  b) Problemas asignados.
  c) Problemas descubiertos.

- En caso se conozca la causa y la solución posible del problema, por no cumplimiento de los criterios, estos pueden ser clasificados de la siguiente manera:

  a) Problema simple, se conoce la causa y se conoce la solución.
  b) Problema que requiere de alta tecnología.

c) Problema que requiere prudencia.
d) Problema estratégico

- Utilizar "Herramientas y Técnicas para el Mejoramiento continuo de la calidad", que ayuden a definir el problema, por no cumplimiento de los criterios, en forma clara y concisa, que permita gestionar la información crítica, identificar causas, establecer prioridades en la resolución de problemas, identificar e implantar soluciones necesarias para corregir los problemas, entre las que tenemos:

  a) Lluvia de ideas.
  b) Diagrama de afinidad.
  c) Matriz e selección.
  d) Mapa global de procesos.
  e) Flujograma.
  f) Diagrama de análisis de proceso.
  g) Histograma.
  h) Por qué, porqué.
  i) Diagrama causa efecto.
  j) Hoja de verificación.
  k) Diagrama de Pareto.
  l) Diagrama del árbol.
  m) Gráfica de control.
  n) Diagrama de Dispersión.
  o) Diagrama de Gantt.

- Si se trata de un problema de tipo estratégico es necesario formular un proyecto de mejora continua, que va a involucrar en forma sistémica a varios Macroprocesos de manera simultánea.

e. Resultados del Establecimiento Tipo II-1

Según la Norma Técnica No. 021 MINSA/DGSP V.02, este eestablecimiento pertenece al segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una **atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría**; con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Además, deben contar con la especialidad médica de **anestesiología.**

Los establecimientos de salud públicos de esta categoría, tienen un ámbito de acción con población referencial y excepcionalmente, con población asignada, cuando éstos son la única oferta de servicios de salud de su institución.

Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes. Entre las funciones generales de este tipo de establecimiento se tiene:

Promoción de la Salud	• Igual a lo consignado en la categoría anterior.
Prevención de Riesgos y Daños	• Igual a lo consignado en la categoría anterior. • Vigilancia y Control de Infecciones Intra hospitalarias.

	• Prevención y detección precoz de enfermedades no transmisibles crónico degenerativas prevalentes en la zona.
Recuperación de la Salud	• Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial, según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente. • Atención de emergencias, manejo, referencia y contrarreferencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
Rehabilitación de la Salud	• Además de lo consignado en la categoría anterior: • Participación activa en la rehabilitación de las personas y su integración en el desarrollo normal de sus actividades.
En lo gerencial	• Formular, ejecutar y evaluar el Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional. • Planificar y ejecutar actividades de capacitación e investigación de acuerdo a las necesidades intra y extrainstitucional. • Establecer un sistema de información gerencial. • Disponer de la información para estimar la demanda de servicios de la comunidad y necesidades de recursos. • Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad. • Notificación de Mortalidad general, materna, fetal, neonatal y peri natal e infantil • Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia • Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad. • Organizar la red de vigilancia comunal.

i. Análisis del puntaje total

Si el establecimiento ha obtenido un Puntaje Final igual o mayor al 85%, este resultado indica que se viene trabajando bien en el establecimiento, pero aún así se debe conocer que aspectos aún están débiles y dedicar algún esfuerzo adicional para mantener los logros obtenidos y mejorar los macroprocesos que aún están por debajo del 100%.

En el Gráfico 24 se muestra el caso de un establecimiento que ha obtenido el resultado de aprobado con más del 85%.

Gráfico 24

Establecimiento Categoría Tipo II-1

Resultado aprobado 85% ó más

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	45.92	45.92	100.00	203.20	181.54	89.34
9	Gestión de recursos humanos	45.92	40.52	88.24			
10	Gestión de la calidad	45.92	45.92	100.00			
11	Manejo del riesgo de atención	45.92	39.86	86.81			
12	Gestión de seguridad ante	45.92	37.72	82.14			
13	Control de la gestión y prestación	45.92	36.21	78.85			
14	Atención ambulatoria	45.92	37.88	82.50	232.22	200.50	86.34
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	45.92	40.41	88.00			
17	Atención de emergencias	16.40	15.54	94.74			
18	Atención quirúrgica	16.40	13.78	84.04			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	145.14	128.99	88.87
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	16.40	13.05	79.55			
21	Admisión y alta	16.40	14.53	88.57			
22	Referencia y contrarreferencia	16.40	16.40	100.00			
23	Gestión de medicamentos	16.40	16.40	100.00			
24	Gestión de la información	16.40	14.97	91.30			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	32.80	29.97	91.38			
26	Manejo del riesgo social	16.40	14.16	86.36			
27	Manejo de nutrición de pacientes	16.40	13.51	82.35			
28	Gestión de insumos y materiales	16.40	15.77	96.15			
29	Gestión de equipos e	16.40	11.58	70.59			
30	**Total**	580.56	514.09		580.56	511.03	
33					**Puntaje Final (%)**	**88**	

El establecimiento tiene un Puntaje Final de 88%, si bien es cierto que las tres categorías están por encima del 85%, también es cierto que la categoría prestacional se encuentra por debajo de Puntaje Final obtenido, y quizás es en esta categoría donde se debe empezar a revisar qué macroprocesos tienen dificultades y en qué magnitud.

En el caso que el establecimiento obtenga un Puntaje Final entre 70% y 84%, este resultado indica que se viene obteniendo algunos logros, pero es necesario conocer que aspectos aún están más débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de seis meses, a fin de superar el 85%.

Gráfico 25

Establecimiento Categoría Tipo II-1

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	45.92	22.96	50.00	203.20	147.95	72.81
9	Gestión de recursos humanos	45.92	27.01	58.82			
10	Gestión de la calidad	45.92	45.92	100.00			
11	Manejo del riesgo de atención	45.92	34.31	74.73			
12	Gestión de seguridad ante	45.92	37.72	82.14			
13	Control de la gestión y prestación	45.92	32.67	71.15			
14	Atención ambulatoria	45.92	29.85	65.00	232.22	172.92	74.46
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	45.92	40.41	88.00			
17	Atención de emergencias	16.40	12.08	73.68			
18	Atención quirúrgica	16.40	10.47	63.83			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	145.14	116.87	80.52
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	16.40	10.44	63.64			
21	Admisión y alta	16.40	10.31	62.86			
22	Referencia y contrarreferencia	16.40	16.40	100.00			
23	Gestión de medicamentos	16.40	15.45	94.23			
24	Gestión de la información	16.40	14.97	91.30			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	32.80	27.14	82.76			
26	Manejo del riesgo social	16.40	9.69	59.09			
27	Manejo de nutrición de pacientes	16.40	13.51	82.35			
28	Gestión de insumos y materiales	16.40	15.77	96.15			
29	Gestión de equipos e	16.40	11.58	70.59			
30	**Total**	580.56	438.67		580.56	437.74	
33					**Puntaje Final (%)**	**75**	

En el Gráfico 25 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 75%, y se puede apreciar que las tres categorías (gerencial, prestacional y de apoyo) están por debajo del 85%, siendo la categoría gerencial la más baja.

Si el establecimiento obtiene un Puntaje Final entre 50% y 69%, este resultado indica que se viene trabajando de manera regular, y es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de nueve meses, a fin de superar el 85%.

Gráfico 26

Establecimiento Categoría Tipo II-1

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	45.92	22.96	50.00	203.20	136.78	67.31
9	Gestión de recursos humanos	45.92	27.01	58.82			
10	Gestión de la calidad	45.92	45.92	100.00			
11	Manejo del riesgo de atención	45.92	32.30	70.33			
12	Gestión de seguridad ante	45.92	24.60	53.57			
13	Control de la gestión y prestación	45.92	32.67	71.15			
14	Atención ambulatoria	45.92	29.85	65.00	232.22	151.77	65.36
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	45.92	38.57	84.00			
17	Atención de emergencias	16.40	4.32	26.32			
18	Atención quirúrgica	16.40	8.72	53.19			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	145.14	89.09	61.38
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	16.40	10.44	63.64			
21	Admisión y alta	16.40	7.03	42.86			
22	Referencia y contrarreferencia	16.40	16.40	100.00			
23	Gestión de medicamentos	16.40	15.45	94.23			
24	Gestión de la información	16.40	9.63	58.70			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	32.80	27.14	82.76			
26	Manejo del riesgo social	16.40	0.75	4.55			
27	Manejo de nutrición de pacientes	16.40	9.16	55.88			
28	Gestión de insumos y materiales	16.40	3.15	19.23			
29	Gestión de equipos e	16.40	11.58	70.59			
30	**Total**	580.56	377.65		580.56	377.64	
33					**Puntaje Final (%)**	65	

En el Gráfico 26 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 65%, y se puede apreciar que la categoría de apoyo está por debajo de este puntaje, sin embargo la categoría gerencial está por encima del Puntaje Final, es decir que a pesar que la

dirección hace algunos esfuerzos (67.31%), el establecimiento está realizando una desempeño regular en las actividades prestacionales.

Finalmente si el establecimiento obtiene un Puntaje Final menor al 50%, este resultado indica que se viene trabajando muy deficientemente y es necesario conocer que aspectos son los que están débiles y se debe dedicar mucho esfuerzo, a fin de volver a reiniciar otra autoevaluación.

Gráfico 27

Establecimiento Categoría Tipo II-1

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	Macroprocesos	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	45.92	18.91	41.18	203.20	82.47	40.59
9	Gestión de recursos humanos	45.92	21.61	47.06			
10	Gestión de la calidad	45.92	25.76	56.10			
11	Manejo del riesgo de atención	45.92	20.94	45.60			
12	Gestión de seguridad ante	45.92	24.60	53.57			
13	Control de la gestión y prestación	45.92	0.00	0.00			
14	Atención ambulatoria	45.92	29.85	65.00	232.22	137.84	59.36
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	45.92	38.57	84.00			
17	Atención de emergencias	16.40	1.73	10.53			
18	Atención quirúrgica	16.40	3.84	23.40			
19	Docencia e Investigación	0.00	0.00	0.00	145.14	63.79	43.95
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	16.40	7.83	47.73			
21	Admisión y alta	16.40	3.28	20.00			
22	Referencia y contrarreferencia	16.40	16.40	100.00			
23	Gestión de medicamentos	16.40	0.00	0.00			
24	Gestión de la información	16.40	0.00	0.00			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	32.80	27.14	82.76			
26	Manejo del riesgo social	16.40	0.75	4.55			
27	Manejo de nutrición de pacientes	16.40	9.16	55.88			
28	Gestión de insumos y materiales	16.40	3.15	19.23			
29	Gestión de equipos e	16.40	11.58	70.59			
30	Total	580.56	265.10		580.56	284.10	
33					Puntaje Final (%)	49	

En el Gráfico 27, se presenta el resultado de un establecimiento que llega a un puntaje final de 49%. Se puede observar que se tiene un desempeño deficiente en las tres categorías, es decir en el plano gerencial, prestacional y de apoyo se están desarrollando con mucha

dificultad, por lo que es necesario realizar un fuerte trabajo de sensibilización y compromiso en todos los niveles.

Es necesario detectar cuales son las principales razones por la que el establecimiento se encuentra en dicha situación, quizás sea necesario pedir asistencia técnica a una instancia superior a fin de que se supere la situación actual.

Si bien los puntajes finales pueden ser diferentes, y van a ubicar al establecimiento en cualquiera de las diferentes escalas definidas (Tabla 3), siempre será necesario analizar qué categoría es la que presenta mayor debilidad o problemas y dentro de cada categoría analizar que macroproceso tiene menor calificación. En el acápite siguiente se van a analizar los macroprocesos de cada categoría.

ii. Análisis por categoría

El Puntaje Final se obtiene con el aporte de cada una de las categorías en la que se agrupan los macroprocesos del establecimiento, y como ya se describió en la Tabla 2, las categorías tienen un peso porcentual de 35% gerencial, 40% prestacional y 25% de apoyo.

Dado que el quehacer de los establecimientos de salud, sea cual sea su categoría, se centra en los aspectos prestacionales, al momento de analizar los resultados por categoría se debe empezar a analizar el resultado obtenido en el siguiente orden: prestacional, gerencial y de apoyo.

En el caso de los establecimientos tipo II-1, la categoría prestacional está conformado por cuatro macroprocesos: Atención ambulatoria, , Atención de emergencias, Atención quirúrgica y Atención de hospitalización. El macroproceso Atención extramural no aplica para este tipo de establecimiento.

En el Gráfico 24, de los cuatro macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene que realizar ajustes a los macroprocesos de atención ambulatoria, ya que en los otros dos macroprocesos los viene cumpliendo por encima del 85%.

En el Gráfico 25, de los cuatro macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene en situación crítica la Atención quirúrgica (63.83%) y la Atención ambulatoria (65.0%). Además debe prestar mayor atención al macroproceso de Atención de emergencias, ya que solo está cumpliendo en 73.68%.

En el caso del establecimiento del Gráfico 26, se tiene que la Atención de emergencias (26.32%) es sumamente crítico; además en la Atención quirúrgica (53.19%) y Atención ambulatoria (65.0%) se vienen desarrollando con ciertas deficiencias, la situación descrita lleva a obtener una calificación de 65.36% en esta categoría.

En el caso de los resultados del establecimiento que se encuentra en el Gráfico 27, el macroproceso de Atención de emergencias es crítico (10.53%) y la Atención quirúrgica (23.40%) tampoco contribuyen en gran medida con la categoría, que finalmente solo llega al 59.36% de lo exigido.

La categoría gerencial está conformado por seis macroprocesos: Direccionamiento, Gestión de recursos humanos, Gestión de la calidad, Manejo del riesgo de atención, Gestión de seguridad ante desastres y control de la gestión y prestación.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 24, a pesar que el cumplimiento de la categoría gerencial esta en el orden del 89.34%, se puede notar que el macroproceso Control de la gestión y prestación solo llega 78.85%, siendo este macroproceso el que permite evaluar si la organización da cumplimiento a la normatividad vigente dentro de las políticas organizacionales y en atención a las metas y objetivos previstos en los planes estratégicos, operativos y de contingencias, se debe revisar de

manera urgente que estándares están fallando con la finalidad de mejorar la desempeño de este macroproceso y por ende la categoría gerencial.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 25, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Direccionamiento (50%) y Gestión de recursos humanos (58.82%), por lo que es necesario realizar esfuerzos para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

En el Gráfico 26, se tiene los resultados de un establecimiento, en el cual la categoría gerencial llega al 67.31%, allí se observa que los macroprocesos Direccionamiento (50.0%), Gestión de seguridad ante desastres (53.57%), y Gestión de recursos humanos (58.82%) son los que menos aportan en esta categoría, por lo que es necesario revisar cuales son los objetivos y alcances (ver Anexo D) que conforman estos macroprocesos en la categoría gerencial y que requiere se preste atención para mejorar su desempeño.

En el establecimiento del Gráfico 27, por el Puntaje Final obtenido, es necesario reiniciar todo el proceso de acreditación, dada la calificación obtenida en cada Macroproceso, es imprescindible se instaure urgente un plan de mejora continua con la finalidad de revertir la situación encontrada. Se puede notar que es sumamente crítico el macroproceso relacionado al Control de la gestión y prestación (0.0%).

La categoría de apoyo está conformado por once macroprocesos: Admisión y alta; Referencia y contrarreferencia; Gestión de medicamentos; Gestión de la información; Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización; Manejo del riesgo social; Gestión de insumos y materiales; y Gestión de equipos e infraestructura; Apoyo diagnóstico y tratamiento; Manejo de nutrición de pacientes. El macroproceso Docencia e Investigación; no aplica para este tipo de establecimiento.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 24, a pesar que el cumplimiento de la categoría de Apoyo esta en el orden del 88.87%, se puede notar que el macroproceso Gestión de equipos e infraestructura, y Manejo de nutrición a pacientes se encuentran en el orden del 70.59 y 82.35% respectivamente, se requiere tomar algunas medidas respecto a ambos macroprocesos a fin de mejorar la calificación en esta categoría.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 25, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Admisión y alta (62.86%), Apoyo diagnóstico y tratamiento (63.64%), y Manejo de riesgo social (59.09%); los macroprocesos Gestión de equipos de infraestructura (70.59%) y Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (82.76%), y Manejo de nutrición de pacientes (82.35%) si bien están realizándose de manera regular es necesario se dispongan esfuerzos adicionales para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

Para el establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 26, se tiene que los macroprocesos de la categoría de apoyo que está cumpliendo a satisfacción es el de Referencia y contrarreferencia (100%), y de manera regular la de Gestión de medicamentos (94.235) y Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (82.76%), todas las demás están en situación crítica, por tal razón solo se llega en esta categoría al 61.38%.

En el caso del establecimiento del Gráfico 27, solo se tiene resultados satisfactorios en Referencia y contrarreferencia (100%), Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (82.76%), y en alguna medida en Gestión de equipos de infraestructura (70.59%), luego todos los demás macroprocesos se encuentran por debajo del 56%, con lo cual solo llegan a un cumplimiento de la categoría del 43.951%. Dada la calificación obtenida en cada Macroproceso, es imprescindible se instaure medidas con la finalidad de revertir la situación encontrada.

iii. Análisis de macroprocesos

Si se analizan los macroprocesos, independientemente de las categorías en que se encuentran, ordenándolos de mayor a menor de acuerdo al puntaje obtenido, se establecerá el ranking de los macroprocesos más eficientes a los menos eficientes, luego de analizarán y discutirán aquellos macroprocesos que se encuentran por debajo del 85%, dando énfasis a aquellos que están relacionados con la atención prestacional, asimismo se debe estudiar que macroprocesos de la categoría de gerencia o de apoyo están influyendo en los macroprocesos prestacionales.

En un primer instante se puede utilizar un análisis rápido a través de la Metodología de la "Descripción del proceso de Análisis y solución de problemas" (ver Anexo E), para dimensionar y comprobar si existe la posibilidad de dar una solución inmediata a unos o varios estándares incluidos en el macroproceso que presenta deficiencias o en todo caso evaluar la posibilidad de establecer proyectos de rápida maduración para superar las deficiencias encontradas, sin descuidar que algunos aspectos están relacionados sistémicamente, y la sola solución de un aspecto puede dar lugar a la mejora de otros aspectos de manera simultánea o indirecta a otros procesos.

En el caso del establecimiento del Gráfico 24, la discusión debería centrarse en los macroprocesos que se muestran en la tabla, ya que en el resto de los macroprocesos se han obtenido más del 85% de calificación, aunque los ajustes que se realicen en estos macroprocesos van a redundar (beneficiar o complicar) el resto de macroprocesos, debido a que el establecimientos opera de manera sistémica.

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
P	Atención quirúrgica	84.0
P	Atención ambulatoria	82.5
A	Manejo de nutrición de pacientes	82.4
G	Gestión de seguridad ante desastres	82.1
A	Apoyo diagnóstico y tratamiento	79.5
G	Control de la gestión y prestación	78.8
A	Gestión de equipos e infraestructura	70.6

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 25, a pesar que el establecimiento se encuentra en el 75% de Puntaje Final, sin embargo se tiene que existen catorce macroprocesos que no superan el 85% de calificación, tal como se detalla en la siguiente tabla. Entre estos macroprocesos se tiene a casi todos los macroprocesos de la categoría gerencial, con lo cual se puede concluir que existen problemas de dirección y gestión, lo que a su vez está determinando las deficiencias en los macroprocesos de Apoyo y prestacional que se listan.

La situación descrita en este establecimiento es generalizado, ya no se puede solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje inmediato y puntual, se requiere establecer un

Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
A	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	82.8
A	Manejo de nutrición de pacientes	82.4
G	Gestión de seguridad ante desastres	82.1
G	Manejo del riesgo de atención	74.7
P	Atención de emergencias	73.7
G	Control de la gestión y prestación	71.2
A	Gestión de equipos e infraestructura	70.6
P	Atención ambulatoria	65.0
P	Atención quirúrgica	63.8
A	Apoyo diagnóstico y tratamiento	63.6
A	Admisión y alta	62.9
A	Manejo del riesgo social	59.1
G	Gestión de recursos humanos	58.8
G	Direccionamiento	50.0

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 26, solo los macroprocesos Gestión de la calidad, Referencia y contrarreferencia y Gestión de medicamentos están por encima del 85%, el resto se encuentra con cumplimientos menores, en este caso la situación que se tiene en este establecimiento es generalizado, y no se puede superar las deficiencias encontradas con un abordaje simple, se requiere establecer un Plan de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

En el Gráfico 27, salvo el macroproceso referencia y contrarreferencias, todo los demás se encuentran por debajo del 85%, la situación de este establecimiento amerita que las deficiencias encontradas se superen con un abordaje mediante un Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

iv. Recomendaciones por macroproceso

- Dentro de cada macroproceso se debe identificar qué criterios son los que están con valoración **uno** y **cero**, en ese orden, ya que **uno**, cuando al verificar la fuente se encuentra que existen avances a determinado porcentaje, o solo se ha completado en forma parcial, pero significativa del proceso que se califica; y **cero**, que se indica cuando al verificar la fuente se encuentra que no existe evidencia, documento, registro o avance mínimo del proceso que se califica.

- Se debe caracterizar los problemas encontrados, por no cumplimiento de los criterios, de acuerdo a la clasificación según su origen, cuando estos están claramente identificados, en los siguientes tipos de problemas:

  a) Problema de rutina diaria.
  b) Problemas asignados.
  c) Problemas descubiertos.

- En caso se conozca la causa y la solución posible del problema, por no cumplimiento de los criterios, estos pueden ser clasificados de la siguiente manera:

  a) Problema simple, se conoce la causa y se conoce la solución.
  b) Problema que requiere de alta tecnología.
  c) Problema que requiere prudencia.
  d) Problema estratégico

- Utilizar "Herramientas y Técnicas para el Mejoramiento continuo de la calidad", que ayuden a definir el problema, por no cumplimiento de los criterios, en forma clara y concisa, que permita gestionar la información crítica, identificar causas, establecer prioridades en la resolución de problemas, identificar e implantar soluciones necesarias para corregir los problemas, entre las que tenemos:

  a) Lluvia de ideas.
  b) Diagrama de afinidad.
  c) Matriz e selección.
  d) Mapa global de procesos.
  e) Flujograma.
  f) Diagrama de análisis de proceso.
  g) Histograma.
  h) Por qué, porqué.
  i) Diagrama causa efecto.
  j) Hoja de verificación.
  k) Diagrama de Pareto.
  l) Diagrama del árbol.
  m) Gráfica de control.
  n) Diagrama de Dispersión.
  o) Diagrama de Gantt.

- Si se trata de un problema de tipo estratégico es necesario formular un proyecto de mejora continua, que va a involucrar en forma sistémica a varios Macroprocesos de manera simultánea.

f. Resultados del Establecimiento Tipo II-2

Según la Norma Técnica No. 021 MINSA/DGSP V.02, este establecimiento de Salud pertenece al segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito y referencial, brindando **atención integral ambulatoria y hospitalaria básica y de otras especialidades**; con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

Los establecimientos del Ministerio de Salud tienen población referencial regional de las redes de salud y establecimientos de categoría II -1 de su jurisdicción. En las ciudades donde no existan establecimientos categoría II-1 o del primer nivel de atención, podrán tener población asignada directa.

Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes.

Entre las funciones generales de este tipo de establecimiento se tiene:

Promoción de la Salud	• Igual a lo consignado en la categoría anterior.
Prevención de Riesgos y Daños	• Igual a lo consignado en la categoría anterior.
Recuperación de la Salud	• Igual a lo consignado en la categoría anterior. Con mayor énfasis en la **Recuperación de la Salud**.
Rehabilitación de la Salud	• Igual a lo consignado en la categoría anterior.
En lo gerencial	• Formular, ejecutar, monitorizar y evaluar el Plan Estratégico y Operativo Institucional. • Formular, ejecutar y evaluar el presupuesto. • Realizar el control de gestión mensualmente y una evaluación anual. • Promover el registro oportuno de datos sobre natalidad, morbilidad y mortalidad de la localidad y participar activamente en el registro. • Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la dirección de red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad. • Controlar los recursos y mantener en buenas condiciones las instalaciones, equipos, medicamentos y materiales bajo su responsabilidad y solicitar oportunamente su reposición, mantenimiento o reparación. • Difusión de los servicios que brindan en las diversas áreas productoras • Análisis de información para la toma de decisiones gerenciales.

i. Análisis del puntaje total

Si el establecimiento ha obtenido un Puntaje Final igual o mayor al 85%, este resultado indica que se viene trabajando bien en el establecimiento, pero aún así se debe conocer que aspectos aún están débiles y dedicar algún esfuerzo adicional para mantener los logros obtenidos y mejorar los macroprocesos que aún están por debajo del 100%.

En el Gráfico 28 se muestra el caso de un establecimiento que ha obtenido el resultado de aprobado con más del 85%.

Gráfico 28

Establecimiento Categoría Tipo II-2

Resultado aprobado 85% ó más

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	47.74	42.12	88.24	211.25	199.47	94.42
9	Gestión de recursos humanos	47.74	43.53	91.18			
10	Gestión de la calidad	47.74	45.99	96.34			
11	Manejo del riesgo de atención	47.74	45.90	96.15			
12	Gestión de seguridad ante	47.74	45.18	94.64			
13	Control de la gestión y prestación	47.74	47.74	100.00			
14	Atención ambulatoria	47.74	44.16	92.50	241.43	218.24	90.39
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	47.74	40.67	85.19			
17	Atención de emergencias	17.05	15.26	89.47			
18	Atención quirúrgica	17.05	17.05	100.00			
19	Docencia e Investigación	47.74	46.55	97.50	150.89	130.63	86.57
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	17.05	13.18	77.27			
21	Admisión y alta	17.05	13.88	81.43			
22	Referencia y contrarreferencia	17.05	16.05	94.12			
23	Gestión de medicamentos	17.05	16.39	96.15			
24	Gestión de la información	17.05	15.57	91.30			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	34.10	31.75	93.10			
26	Manejo del riesgo social	17.05	17.05	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	17.05	17.05	100.00			
28	Gestión de insumos y materiales	17.05	5.90	34.62			
29	Gestión de equipos e	17.05	15.55	91.18			
30	**Total**	651.31	596.51		603.57	548.34	
33					**Puntaje Final (%)**	**91**	

El establecimiento tiene un Puntaje Final de 91%, si bien es cierto que las tres categorías están por encima del 85%, también es cierto que la categoría De Apoyo (86.57%) es la que se encuentra por debajo de Puntaje Final obtenido, y quizás es en esta categoría donde se debe empezar a revisar qué macroprocesos tienen dificultades y en qué magnitud.

En el caso que el establecimiento obtenga un Puntaje Final entre 70% y 84%, este resultado indica que se viene trabajando bien, pero es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de seis meses, a fin de superar el 85%.

Gráfico 29

Establecimiento Categoría Tipo II-2

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	47.74	42.12	88.24	211.25	180.14	85.27
9	Gestión de recursos humanos	47.74	43.53	91.18			
10	Gestión de la calidad	47.74	35.51	74.39			
11	Manejo del riesgo de atención	47.74	30.17	63.19			
12	Gestión de seguridad ante	47.74	45.18	94.64			
13	Control de la gestión y prestación	47.74	47.74	100.00			
14	Atención ambulatoria	47.74	23.87	50.00	241.43	150.79	62.46
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	47.74	24.75	51.85			
17	Atención de emergencias	17.05	15.26	89.47			
18	Atención quirúrgica	17.05	17.05	100.00			
19	Docencia e Investigación	47.74	46.55	97.50	150.89	123.82	82.06
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	17.05	9.30	54.55			
21	Admisión y alta	17.05	8.53	50.00			
22	Referencia y contrarreferencia	17.05	16.05	94.12			
23	Gestión de medicamentos	17.05	16.39	96.15			
24	Gestión de la información	17.05	13.71	80.43			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	34.10	31.75	93.10			
26	Manejo del riesgo social	17.05	17.05	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	17.05	17.05	100.00			
28	Gestión de insumos y materiales	17.05	8.53	50.00			
29	Gestión de equipos e	17.05	15.55	91.18			
30	**Total**	651.31	525.63		603.57	454.75	
33					**Puntaje Final (%)**	**75**	

En el Gráfico 29 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 75%, y se puede apreciar que las categorías prestacional y de apoyo están por debajo del 85%, siendo la categoría prestacional la más baja.

Si el establecimiento obtiene un Puntaje Final entre 50% y 69%, este resultado indica que se viene trabajando de manera regular, y es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de nueve meses, a fin de superar el 85%.

Gráfico 30

Establecimiento Categoría Tipo II-2

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	47.74	33.70	70.59	211.25	141.78	67.11
9	Gestión de recursos humanos	47.74	43.53	91.18			
10	Gestión de la calidad	47.74	19.79	41.46			
11	Manejo del riesgo de atención	47.74	23.61	49.45			
12	Gestión de seguridad ante	47.74	23.87	50.00			
13	Control de la gestión y prestación	47.74	47.74	100.00			
14	Atención ambulatoria	47.74	23.87	50.00	241.43	150.79	62.46
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	47.74	24.75	51.85			
17	Atención de emergencias	17.05	15.26	89.47			
18	Atención quirúrgica	17.05	17.05	100.00			
19	Docencia e Investigación	47.74	31.03	65.00	150.89	120.29	79.72
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	17.05	9.30	54.55			
21	Admisión y alta	17.05	4.14	24.29			
22	Referencia y contrarreferencia	17.05	16.05	94.12			
23	Gestión de medicamentos	17.05	16.39	96.15			
24	Gestión de la información	17.05	13.71	80.43			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	34.10	31.75	93.10			
26	Manejo del riesgo social	17.05	17.05	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	17.05	17.05	100.00			
28	Gestión de insumos y materiales	17.05	8.53	50.00			
29	Gestión de equipos e	17.05	15.55	91.18			
30	**Total**	651.31	453.71		603.57	412.86	
33					**Puntaje Final (%)**	68	

En el Gráfico 30 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 68%, y se puede apreciar que la categoría prestacional está por debajo de este puntaje, sin embargo la categoría De apoyo está por encima del Puntaje Final, es decir que a pesar que

existe un apoyo relativo (79.72%), este establecimiento está realizando una desempeño deficiente en las actividades prestacionales.

Finalmente si el establecimiento obtiene un Puntaje Final menor al 50%, este resultado indica que se viene trabajando muy deficientemente y es necesario conocer que aspectos son los que están más débiles y se debe dedicar mucho esfuerzo, a fin de volver a reiniciar otra autoevaluación.

Gráfico 31

Establecimiento Categoría Tipo II-2

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	47.74	33.70	70.59	211.25	107.13	50.71
9	Gestión de recursos humanos	47.74	43.53	91.18			
10	Gestión de la calidad	47.74	11.64	24.39			
11	Manejo del riesgo de atención	47.74	10.49	21.98			
12	Gestión de seguridad ante	47.74	23.87	50.00			
13	Control de la gestión y prestación	47.74	22.03	46.15			
14	Atención ambulatoria	47.74	23.87	50.00	241.43	120.65	49.97
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	47.74	24.75	51.85			
17	Atención de emergencias	17.05	0.90	5.26			
18	Atención quirúrgica	17.05	15.24	89.36			
19	Docencia e Investigación	47.74	31.03	65.00	150.89	62.97	41.73
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	17.05	1.55	9.09			
21	Admisión y alta	17.05	4.14	24.29			
22	Referencia y contrarreferencia	17.05	0.00	0.00			
23	Gestión de medicamentos	17.05	16.39	96.15			
24	Gestión de la información	17.05	0.37	2.17			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	34.10	31.75	93.10			
26	Manejo del riesgo social	17.05	0.00	0.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	17.05	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	17.05	8.53	50.00			
29	Gestión de equipos e	17.05	15.55	91.18			
30	**Total**	651.31	319.33		603.57	290.75	
33					**Puntaje Final (%)**	48	

En el Gráfico 31, se presenta el resultado de un establecimiento que llega a un puntaje final de 48%. Se puede observar que se tiene un desempeño deficiente en las tres categorías, es decir en el plano gerencial, prestacional y de apoyo se están desarrollando con mucha

dificultad, por lo que es necesario realizar un fuerte trabajo de sensibilización y compromiso en todos los niveles.

Es necesario detectar cuales son las principales razones por la que el establecimiento se encuentra en dicha situación, quizás sea necesario pedir asistencia técnica a una instancia superior a fin de que se supere la situación actual.

Si bien los puntajes finales pueden ser diferentes, y van a ubicar al establecimiento en cualquiera de las diferentes escalas definidas (Tabla 3), siempre será necesario analizar qué categoría es la que presenta mayor debilidad o problemas y dentro de cada categoría analizar que macroproceso tiene menor calificación. En el acápite siguiente se van a analizar los macroprocesos de cada categoría.

ii. Análisis por categoría

El Puntaje Final se obtiene con el aporte de cada una de las categorías en la que se agrupan los macroprocesos del establecimiento, y como ya se describió en la Tabla 2, las categorías tienen un peso porcentual de 35% gerencial, 40% prestacional y 25% de apoyo.

Dado que el quehacer de los establecimientos de salud, sea cual sea su categoría, se centra en los aspectos prestacionales, al momento de analizar los resultados por categoría se debe empezar a analizar el resultado obtenido en el siguiente orden: prestacional, gerencial y de apoyo.

En el caso de los establecimientos tipo II-2, la categoría prestacional está conformado por cuatro macroprocesos: Atención ambulatoria, Atención de hospitalización, Atención de emergencias y Atención quirúrgica. El macroproceso Atención extramural no aplican para este tipo de establecimiento.

En el Gráfico 28, se puede notar que de los cuatro macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene que realizar ajustes al macroproceso de Atención de hospitalización, ya que en los otros tres macroprocesos los viene cumpliendo al satisfactoriamente.

En el Gráfico 29, se puede notar que de los cuatro macroprocesos de la categoría prestacional, este establecimiento tiene en situación crítica la Atención de ambulatoria (50%) y de la Atención de hospitalización (51.85%). Además se debe prestar mayor énfasis al macroproceso Atención de emergencias, con la finalidad de contribuir ende la desempeño de esta categoría.

En el caso del establecimiento del Gráfico 30, se tiene el mismo comportamiento que en el caso del establecimiento mostrado en el gráfico 37.

En el caso de los resultados del establecimiento que se encuentra en el Gráfico 31, el macroproceso de Atención de emergencias es crítico (5.26%) y la Atención ambulatoria (50.0%) y Atención de hospitalización (51.85%) tampoco contribuyen en gran medida con la categoría, que finalmente solo llega al 49.97% de lo exigido.

La categoría gerencial está conformado por seis macroprocesos: Direccionamiento, Gestión de recursos humanos, Gestión de la calidad, Manejo del riesgo de atención, Gestión de seguridad ante desastres y control de la gestión y prestación.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 28, a pesar que el cumplimiento de la categoría gerencial esta en el orden del 91.0%, se puede notar que el macroproceso Direccionamiento esta solo en el 88.24%, siendo este macroproceso el que permite evaluar si la organización despliega con eficacia los planes estratégicos, operativos y de contingencias se debe revisar que estándares están fallando con la finalidad de brindar mejores servicios a los pacientes.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 29, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Manejo de riesgo de atención (50%) y en menor medida el de Gestión de la calidad (63.19%), también es necesario realizar esfuerzos para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

En el Gráfico 30, se tiene los resultados de un establecimiento, en el cual la categoría gerencial llega al 67.11%, allí se observa que los macroprocesos Gestión de la calidad (47.30%), Manejo del riesgo se atención (49.45%) y Gestión de seguridad ante desastres (50.0%) son los que menos aportan en esta categoría, por lo que es necesario revisar cuales son los objetivos y alcances (ver Anexo D) que conforman estos macroprocesos en la categoría gerencial y que requiere se preste atención para mejorar su desempeño.

En el establecimiento del Gráfico 31, es necesario realizar todo el proceso de acreditación, dada la calificación obtenida en cada Macroproceso de esta categoría, es imprescindible se instaure urgente un plan de mejora continua con la finalidad de revertir la situación encontrada. Se puede notar que es sumamente crítico la situación encontrada en los macroprocesos Gestión de de la calidad (24.39%) y Manejo del riesgo de atención (21.98%).

La categoría de apoyo está conformado por once macroprocesos: Docencia e Investigación, Apoyo diagnóstico y tratamiento; Admisión y alta; Referencia y contrarreferencia; Gestión de medicamentos; Gestión de la información; Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización; Manejo del riesgo social; Manejo de nutrición de pacientes; Gestión de insumos y materiales; y Gestión de equipos e infraestructura.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 28, a pesar que el cumplimiento de la categoría de Apoyo esta en el orden del 86.57%, se puede notar que el macroproceso Gestión de insumos y materiales (34.62%) se encuentra sumamente crítico. En los macroprocesos Apoyo diagnóstico y tratamiento (77.27) y Admisión y Alta (81.43) se requiere tomar algunas medidas a fin de mejorar la calificación en esta categoría.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 29, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Admisión y alta (50.0%), Gestión de insumos y materiales (50.0%) y Apoyo diagnóstico y tratamiento (54.55%), es necesario se dispongan esfuerzos adicionales para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

Para el establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 30, se tiene que los macroprocesos de la categoría de apoyo que están cumpliendo a satisfacción son el Manejo de riesgo social y Manejo de nutrición de pacientes al 100%, y de manera aceptable la Referencia y contrarreferencia (94.12%), Gestión de medicamentos (96.15%), Gestión de equipos e infraestructura (91.18%) y Gestión de la información (80.43%), todas las demás están en situación crítica, por tal razón solo se llega en esta categoría al 79.72%.

En el caso del establecimiento del Gráfico 31, salvo los macroprocesos que corresponde a Gestión de medicamentos, Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización y Gestión de equipos e infraestructura, todos los demás macroprocesos se encuentran por debajo del 65.0%, con lo cual solo llegan a un cumplimiento de la categoría del 41.73%.

Dada la calificación obtenida en cada Macroproceso, es imprescindible se instaure medidas con la finalidad de revertir la situación encontrada.

iii. Análisis de macroprocesos

Si se analiza los macroprocesos, independientemente de las categorías en que se encuentran, ordenándolos de mayor a menor de acuerdo al puntaje obtenido, se establecerá el ranking de los macroprocesos más eficiente a los menos eficientes, luego de analizarán y discutirán aquellos macroprocesos que se encuentran por debajo del 85%, dando énfasis a aquellos que están relacionados con la atención prestacional, asimismo se debe estudiar que macroprocesos de la categoría de gerencia o de apoyo están influyendo en los macroprocesos prestacionales.

En un primer instante se puede utilizar un análisis rápido a través de la Metodología de la "Descripción del proceso de Análisis y solución de problemas" (ver Anexo E), para dimensionar y comprobar si existe la posibilidad de dar una solución inmediata a unos o varios estándares incluidos en el macroproceso que presenta deficiencias o en todo caso evaluar la posibilidad de establecer proyectos de rápida maduración para superar las deficiencias encontradas, sin descuidar que algunos aspectos están relacionados sistémicamente, y la sola solución de un aspecto puede dar lugar a la mejora de otros aspectos de manera simultánea o indirecta a otros procesos.

En el caso del establecimiento del Gráfico 28, la discusión debería centrarse en los macroprocesos de Admisión y Alta, y Gestión de insumos y materiales, ya que en el resto de los macroprocesos se han obtenido más del 85% de calificación, aunque los ajustes que se realicen en estos dos macroprocesos podría redundar (beneficiar o complicar) en el resto de macroprocesos, debido a que el establecimientos opera de manera sistémica.

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 29, se tiene que existen ocho macroprocesos que no superan el 85% de calificación, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
A	Gestión de la información	80.4
G	Gestión de la calidad	74.4
G	Manejo del riesgo de atención	63.2
A	Apoyo diagnóstico y tratamiento	54.5
P	Atención de hospitalización	51.9
P	Atención ambulatoria	50.0
A	Admisión y alta	50.0
A	Gestión de insumos y materiales	50.0

En un primer instante, luego de un análisis rápido se puede concluir que son los estándares de Gestión de la calidad y Manejo del riesgo de atención están determinando las deficiencias en los macroprocesos listados.

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 30, se presenta la tabla de macroprocesos que se encuentran por debajo del 85%, esta situación que presenta este establecimiento amerita un abordaje integral, por lo que se requiere establecer un Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

Hay que resaltar que en parte los problemas se están dando por problemas en la gestión, ya que se encuentran cuatro de los 6 macroprocesos de al categoría gerencial, por lo que se requiere involucramiento y mayor compromiso de la alta dirección.

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
A	Gestión de la información	80.4
G	Direccionamiento	70.6
A	Docencia e Investigación	65.0
A	Apoyo diagnóstico y tratamiento	54.5
P	Atención de hospitalización	51.9
G	Gestión de seguridad ante desastres	50.0
P	Atención ambulatoria	50.0
A	Gestión de insumos y materiales	50.0
G	Manejo del riesgo de atención	49.5
G	Gestión de la calidad	41.5
A	Admisión y alta	24.3

En el Gráfico 31 la mayoría de los macroprocesos están en por debajo del 85%, salvo los macroprocesos Gestión de los recursos humanos, Atención quirúrgica, Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización, y Gestión de equipos e infraestructura, esta situación generalizado, merece un abordaje integral, mediante un Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

iv. Recomendaciones por macroproceso

- Dentro de cada macroproceso se debe identificar qué criterios son los que están con valoración **uno** y **cero**, en ese orden, ya que **uno**, cuando al verificar la fuente se encuentra que existen avances a determinado porcentaje, o solo se ha completado en forma parcial, pero significativa del proceso que se califica; y **cero**, que se indica cuando al verificar la fuente se encuentra que no existe evidencia, documento, registro o avance mínimo del proceso que se califica.
- Se debe caracterizar los problemas encontrados, por no cumplimiento de los criterios, de acuerdo a la clasificación según su origen, cuando estos están claramente identificados, en los siguientes tipos de problemas:
  a) Problema de rutina diaria.
  b) Problemas asignados.
  c) Problemas descubiertos.
- En caso se conozca la causa y la solución posible del problema, por no cumplimiento de los criterios, estos pueden ser clasificados de la siguiente manera:

a) Problema simple, se conoce la causa y se conoce la solución.

b) Problema que requiere de alta tecnología.

c) Problema que requiere prudencia.

d) Problema estratégico

- Utilizar "Herramientas y Técnicas para el Mejoramiento continuo de la calidad", que ayuden a definir el problema, por no cumplimiento de los criterios, en forma clara y concisa, que permita gestionar la información crítica, identificar causas, establecer prioridades en la resolución de problemas, identificar e implantar soluciones necesarias para corregir los problemas, entre las que tenemos:

  a) Lluvia de ideas.

  b) Diagrama de afinidad.

  c) Matriz e selección.

  d) Mapa global de procesos.

  e) Flujograma.

  f) Diagrama de análisis de proceso.

  g) Histograma.

  h) Por qué, porqué.

  i) Diagrama causa efecto.

  j) Hoja de verificación.

  k) Diagrama de Pareto.

  l) Diagrama del árbol.

  m) Gráfica de control.

  n) Diagrama de Dispersión.

  o) Diagrama de Gantt.

- Si se trata de un problema de tipo estratégico es necesario formular un proyecto de mejora continua, que va a involucrar en forma sistémica a varios Macroprocesos de manera simultánea.

g. Resultados del Establecimiento Tipo III-1

Según la Norma Técnica No. 021 MINSA/DGSP V.02, este establecimiento pertenece al tercer nivel de atención responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando **atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada**; con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad.

Los establecimientos del Ministerio de Salud no tienen población asignada directa, sino población referencial nacional y regional. Se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional.

Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes.

Entre las funciones generales de este tipo de establecimiento se tiene:

Promoción de la Salud	• Igual a lo consignado en la categoría anterior.
Prevención de Riesgos y Daños	• Igual a lo consignado en la categoría anterior.
Recuperación de la Salud	• Igual a lo consignado en la categoría anterior. Con mayor énfasis en la **Recuperación de la Salud**.
Rehabilitación de la Salud	• Igual a lo consignado en la categoría anterior. Con mayor énfasis en la **Rehabilitación Especializada**.
En lo gerencial	• Formular, ejecutar, monitorizar y evaluar el Plan Estratégico y Operativo Institucional. • Formular, ejecutar y evaluar el presupuesto. • Realizar el control de gestión mensualmente y una evaluación anual. • Promover el registro oportuno de datos sobre natalidad, morbilidad y mortalidad de la localidad y participar activamente en el registro. • Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la dirección de red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad. • Controlar los recursos y mantener en buenas condiciones las instalaciones, equipos, medicamentos y materiales bajo su responsabilidad y solicitar oportunamente su reposición, mantenimiento o reparación. • Difusión de los servicios que brindan en las diversas áreas productoras • Análisis de información para la toma de decisiones gerenciales.

i. Análisis del puntaje total

Si el establecimiento ha obtenido un Puntaje Final igual o mayor al 85%, este resultado indica que se viene trabajando bien en el establecimiento, pero aún así se debe conocer que aspectos aún están débiles y dedicar algún esfuerzo adicional para mantener los logros obtenidos y mejorar los macroprocesos que aún están por debajo del 100%.

En el Gráfico 32 se muestra el caso de un establecimiento que ha obtenido el resultado de aprobado con más del 85%.

Gráfico 32

Establecimiento Categoría Tipo III-1

Resultado aprobado 85% ó más

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	47.88	45.06	94.12	211.87	196.47	92.73
9	Gestión de recursos humanos	47.88	47.88	100.00			
10	Gestión de la calidad	47.88	46.71	97.56			
11	Manejo del riesgo de atención	47.88	43.67	91.21			
12	Gestión de seguridad ante	47.88	45.32	94.64			
13	Control de la gestión y prestación	47.88	37.75	78.85			
14	Atención ambulatoria	47.88	41.90	87.50	242.14	212.68	87.83
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	47.88	41.67	87.04			
17	Atención de emergencias	17.10	15.30	89.47			
18	Atención quirúrgica	17.10	15.28	89.36			
19	Docencia e Investigación	47.88	45.60	95.24	151.34	138.20	91.32
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	17.10	13.21	77.27			
21	Admisión y alta	17.10	14.66	85.71			
22	Referencia y contrarreferencia	17.10	16.60	97.06			
23	Gestión de medicamentos	17.10	17.10	100.00			
24	Gestión de la información	17.10	14.87	86.96			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	34.20	34.20	100.00			
26	Manejo del riesgo social	17.10	17.10	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	17.10	17.10	100.00			
28	Gestión de insumos y materiales	17.10	11.84	69.23			
29	Gestión de equipos e	17.10	15.09	88.24			
30	**Total**	653.22	597.91		605.35	547.35	
33					**Puntaje Final (%)**	**90**	

El establecimiento tiene un Puntaje Final de 90%, si bien es cierto que las tres categorías están por encima del 85%, también es cierto que la categoría prestacional es la que se encuentra por debajo de Puntaje Final obtenido, y quizás es en esta categoría donde se debe empezar a revisar qué macroprocesos tienen dificultades y en qué magnitud.

En el caso que el establecimiento obtenga un Puntaje Final entre 70% y 84%, este resultado indica que se viene trabajando bien, pero es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de seis meses, a fin de superar el 85%.

Gráfico 33

Establecimiento Categoría Tipo III-1

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	47.88	45.06	94.12	211.87	160.14	75.58
9	Gestión de recursos humanos	47.88	30.98	64.71			
10	Gestión de la calidad	47.88	46.71	97.56			
11	Manejo del riesgo de atención	47.88	30.25	63.19			
12	Gestión de seguridad ante	47.88	40.19	83.93			
13	Control de la gestión y prestación	47.88	23.94	50.00			
14	Atención ambulatoria	47.88	41.90	87.50	242.14	208.15	85.96
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	47.88	41.67	87.04			
17	Atención de emergencias	17.10	13.05	76.32			
18	Atención quirúrgica	17.10	15.10	88.30			
19	Docencia e Investigación	47.88	45.60	95.24	151.34	111.50	73.68
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	17.10	7.00	40.91			
21	Admisión y alta	17.10	8.55	50.00			
22	Referencia y contrarreferencia	17.10	16.60	97.06			
23	Gestión de medicamentos	17.10	10.19	59.62			
24	Gestión de la información	17.10	11.90	69.57			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	34.20	34.20	100.00			
26	Manejo del riesgo social	17.10	11.66	68.18			
27	Manejo de nutrición de pacientes	17.10	16.60	97.06			
28	Gestión de insumos y materiales	17.10	11.84	69.23			
29	Gestión de equipos e	17.10	10.06	58.82			
30	**Total**	653.22	513.04		605.35	479.79	
33					**Puntaje Final (%)**	79	

En el Gráfico 33 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 79%, y se puede apreciar que las categorías gerencial, y de apoyo están por debajo del 85%, siendo la categoría prestacional la más alta (85.96%), aunque no se tiene garantía que esta calificación se pueda mantener debido a que los macroprocesos de la Categoría gerencial y De apoyo están funcionando sólo en forma regular.

Si el establecimiento obtiene un Puntaje Final entre 50% y 69%, este resultado indica que se viene trabajando de manera regular, y es necesario conocer que aspectos aún están débiles y se le debe dedicar algún esfuerzo adicional, en el plazo de nueve meses, a fin de superar el 85%.

Gráfico 34

Establecimiento Categoría Tipo III-1

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	47.88	8.45	17.65	211.87	113.20	53.43
9	Gestión de recursos humanos	47.88	30.98	64.71			
10	Gestión de la calidad	47.88	46.71	97.56			
11	Manejo del riesgo de atención	47.88	27.89	58.24			
12	Gestión de seguridad ante	47.88	25.65	53.57			
13	Control de la gestión y prestación	47.88	13.81	28.85			
14	Atención ambulatoria	47.88	41.90	87.50	242.14	193.45	79.89
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	47.88	37.24	77.78			
17	Atención de emergencias	17.10	13.05	76.32			
18	Atención quirúrgica	17.10	11.64	68.09			
19	Docencia e Investigación	47.88	45.60	95.24	151.34	95.13	62.86
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	17.10	4.28	25.00			
21	Admisión y alta	17.10	3.42	20.00			
22	Referencia y contrarreferencia	17.10	16.60	97.06			
23	Gestión de medicamentos	17.10	10.19	59.62			
24	Gestión de la información	17.10	3.35	19.57			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	34.20	34.20	100.00			
26	Manejo del riesgo social	17.10	11.66	68.18			
27	Manejo de nutrición de pacientes	17.10	16.60	97.06			
28	Gestión de insumos y materiales	17.10	7.89	46.15			
29	Gestión de equipos e	17.10	10.06	58.82			
30	**Total**	653.22	421.16		605.35	401.78	
33					**Puntaje Final (%)**	**66**	

En el Gráfico 34 se presenta el resultado de un establecimiento con un Puntaje Final de 66 %, y se puede apreciar que la categoría prestacional está por encima de este puntaje, sin embargo la categoría gerencial y de apoyo está por debajo del Puntaje Final, es decir que a pesar que en la categoría prestacional se observa esfuerzos por la atención (79.88%), no existe un apoyo efectivo en la categoría gerencial (53.43%) y en la categoría de De Apoyo (62.86%) %), este establecimiento está realizando una desempeño regular en las actividades prestacionales.

Gráfico 35

Establecimiento Categoría Tipo III-1

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

6		Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoria
7	**Macroprocesos**	Total	Total	%	Total	Total	%
8	Direccionamiento	47.88	0.00	0.00	211.87	75.93	35.84
9	Gestión de recursos humanos	47.88	30.98	64.71			
10	Gestión de la calidad	47.88	17.52	36.59			
11	Manejo del riesgo de atención	47.88	27.89	58.24			
12	Gestión de seguridad ante	47.88	25.65	53.57			
13	Control de la gestión y prestación	47.88	0.92	1.92			
14	Atención ambulatoria	47.88	41.90	87.50	242.14	89.62	37.01
15	Atención extramural	0.00	0.00	0.00			
16	Atención de hospitalización	47.88	6.21	12.96			
17	Atención de emergencias	17.10	0.00	0.00			
18	Atención quirúrgica	17.10	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	47.88	0.00	0.00	151.34	66.51	43.95
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	17.10	4.28	25.00			
21	Admisión y alta	17.10	3.42	20.00			
22	Referencia y contrarreferencia	17.10	0.00	0.00			
23	Gestión de medicamentos	17.10	10.19	59.62			
24	Gestión de la información	17.10	3.35	19.57			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	34.20	28.30	82.76			
26	Manejo del riesgo social	17.10	11.66	68.18			
27	Manejo de nutrición de pacientes	17.10	8.55	50.00			
28	Gestión de insumos y materiales	17.10	7.89	46.15			
29	Gestión de equipos e	17.10	5.03	29.41			
30	**Total**	653.22	233.73		605.35	232.06	
33					**Puntaje Final (%)**	38	

Finalmente si el establecimiento obtiene un Puntaje Final menor al 50%, este resultado indica que se viene trabajando muy deficientemente y es necesario conocer que aspectos son los que están más débiles y se debe dedicar mucho esfuerzo, a fin de volver a reiniciar otra autoevaluación.

En el Gráfico 35, se presenta el resultado de un establecimiento que llega a un puntaje final de 38%. Se puede observar que se tiene un desempeño deficiente en las tres categorías, es decir en el plano gerencial, prestacional y de apoyo se están desarrollando con mucha dificultad, por lo que es necesario realizar un fuerte trabajo de sensibilización y compromiso en todos los niveles.

Es necesario detectar cuales son las principales razones por la que el establecimiento se encuentra en dicha situación, quizás sea necesario pedir asistencia técnica a una instancia superior a fin de que se supere la situación actual.

Si bien los puntajes finales pueden ser diferentes, y van a ubicar al establecimiento en cualquiera de las diferentes escalas definidas (Tabla 3), siempre será necesario analizar qué categoría es la que presenta mayor debilidad o problemas y dentro de cada categoría analizar que macroproceso tiene menor calificación. En el acápite siguiente se van a analizar los macroprocesos de cada categoría.

ii. Análisis por categoría

El Puntaje Final se obtiene con el aporte de cada una de las categorías en la que se agrupan los macroprocesos del establecimiento, y como ya se describió en la Tabla 2, las categorías tienen un peso porcentual de 35% gerencial, 40% prestacional y 25% Apoyo.

Dado que el quehacer de los establecimientos de salud, sea cual sea su categoría, se centra en los aspectos prestacionales, al momento de analizar los resultados por categoría se debe empezar a analizar el resultado obtenido en el siguiente orden: prestacional, gerencial y de Apoyo.

En el caso de los establecimientos tipo III-1, la categoría prestacional está conformado por cuatro macroprocesos: Atención ambulatoria, Atención de hospitalización, Atención de emergencias y Atención quirúrgica. El macroproceso Atención extramural no aplica para este tipo de establecimiento.

En el Gráfico 32, se puede notar que los cuatro macroprocesos de la categoría prestacional de este establecimiento tiene una desempeño satisfactoria por encima del 85%, quizás se debe prestar mayor atención al macroproceso Atención de hospitalización, ya que solo está cumpliendo en 87.04%.

En el Gráfico 33, se puede notar que de los cuatro macroprocesos de la categoría prestacional de este establecimiento tiene una desempeño satisfactoria por encima del 85%, salvo el macroproceso Atención de emergencias, ya que se encuentra en el 76.32%

En el caso del establecimiento del Gráfico 34, se tiene que la Atención quirúrgica (66.67%), la Atención de emergencias (76.32%) y la Atención de hospitalización se viene desarrollando con cierta regularidad, solo la Atención extramural (87.5%) se está desarrollando con buen desempeño, lo que da a la categoría prestacional una calificación de 79.89%.

En el caso de los resultados del establecimiento que se encuentra en el Gráfico 35, el macroproceso de Atención de emergencias (0%) y la Atención quirúrgica (0%) es crítica y la Atención de hospitalización (12.96%) también se encuentra con problemas en su desempeño y contribuyen muy poco con la categoría, que finalmente solo llega al 37.01% de lo exigido, esto debido al enorme esfuerzo que se realiza en el macroproceso de Atención ambulatoria (87.5%), ya que aparentemente lo demás no funciona.

La categoría gerencial está conformado por seis macroprocesos: Direccionamiento, Gestión de recursos humanos, Gestión de la calidad, Manejo del riesgo de atención, Gestión de seguridad ante desastres y control de la gestión y prestación.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 32, a pesar que el cumplimiento de la categoría gerencial esta en el orden del 92.73%, se puede notar que el macroproceso Control de gestión y prestación esta solo en el 78.85%, siendo este macroproceso el que permite evaluar si la organización da cumplimiento a la normatividad vigente dentro de las políticas organizacionales y en atención a las metas y objetivos

previstos en los planes estratégicos, operativos y de contingencias, se debe revisar de manera urgente que estándares están fallando con la finalidad de mejorar el desempeño de este macroproceso y por ende la categoría gerencial.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 33, se tiene que el macroproceso más críticos es el de Control de gestión y prestación (50%), siendo este macroproceso el que permite evaluar si la organización da cumplimiento a la normatividad vigente dentro de las políticas organizacionales y en atención a las metas y objetivos previstos en los planes estratégicos, operativos y de contingencias, se debe revisar de manera urgente que estándares están fallando con la finalidad de mejorar el de este macroproceso. También están operando de manera deficiente el macroproceso de Gestión de recursos humanos (64.71%) y Manejo del riesgo de atención (63.19%).

Lo alcanzado en los macroprocesos de esta categoría solo le permiten llegar a un 75.58%.

En el Gráfico 34, se tiene los resultados de un establecimiento, en el cual la categoría gerencial llega al 53.43%, allí se observa que los macroprocesos Direccionamiento (17.65%) y Control de la gestión y prestación (28.85%) son los que menos aportan en esta categoría, por lo que es necesario revisar cuales son los objetivos y alcances (ver Anexo D) que conforman estos macroprocesos en la categoría gerencial y que requiere se preste atención para mejorar su desempeño.

En el establecimiento del Gráfico 35, por el Puntaje Final obtenido (38.0%), es necesario reiniciar el proceso de acreditación, ya que la calificación obtenida en todos los macroprocesos no pasan del 60%. Es imprescindible se instaure urgente un plan de mejora continua con la finalidad de revertir la situación encontrada. Se puede notar que es sumamente crítico el macroproceso relacionado al Direccionamiento (0.0%) y al Control de la gestión y prestación (1.92%), esta deficiencia en ambos macroprocesos pueden estar incidiendo fuertemente en el comportamiento de los demás macroprocesos y por consiguiente en el puntaje final obtenido

La categoría de apoyo está conformado por once macroprocesos: Docencia e Investigación, Apoyo diagnóstico y tratamiento; Admisión y alta; Referencia y contrarreferencia; Gestión de medicamentos; Gestión de la información; Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización; Manejo del riesgo social; Manejo de nutrición de pacientes; Gestión de insumos y materiales; y Gestión de equipos e infraestructura.

El establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 32, a pesar que el cumplimiento de la categoría de Apoyo esta en el orden del 91.32%, se puede notar que el macroproceso de Gestión de insumos y materiales, y Apoyo diagnóstico y tratamiento se encuentran en el orden del 69.23 y 77.27% respectivamente, se requiere tomar algunas medidas respecto a los macroprocesos mencionados a fin de mejorar la calificación en esta categoría. Los demás macroprocesos se encuentran por encima del 85%, lo que permite que la categoría se encuentre en el orden del 91.32%.

En el caso del establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 33, se tiene que los macroprocesos más críticos son el de Apoyo diagnóstico y tratamiento (40.91%), Admisión y alta (50.0%), Gestión de medicamentos (59.62%) y Gestión de equipos e infraestructura (58.82%). Los macroprocesos Gestión de la información (69.57%) y Gestión de insumos y materiales (69.23%) si bien están realizándose de manera regular es necesario se dispongan esfuerzos adicionales para mantener lo alcanzado en los otros macroprocesos a fin de que el establecimiento mejore su desempeño.

Para el establecimiento cuyos resultados se muestran en el Gráfico 34, se tiene que los macroprocesos de la categoría de apoyo que están cumpliendo a satisfacción son Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (100%), y de manera regular la de Docencia e Investigación (95.24%), Referencia y contrareferencia (97.06%), Manejo de

nutrición de pacientes (97.06%); todas las demás están en situación crítica, por tal razón solo se llega en esta categoría al 62.86%.

En el caso del establecimiento del Gráfico 35, salvo los macroprocesos Gestión de medicamentos (59.62%), Manejo de riesgo social (68.18%) y Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (82.76%); todos los macroprocesos se encuentran por debajo del 50%, con lo cual solo llegan a un cumplimiento de la categoría del 43.951%. Dada la calificación obtenida en cada Macroproceso, es imprescindible se instaure medidas con la finalidad de revertir la situación encontrada.

iii. Análisis de macroprocesos

Si se analizan los macroprocesos, independientemente de las categorías en que se encuentran, ordenándolos de mayor a menor de acuerdo al puntaje obtenido, se establecerá el ranking de los macroprocesos más eficientes a los menos eficientes, luego de analizarán y discutirán aquellos macroprocesos que se encuentran por debajo del 85%, dando énfasis a aquellos que están relacionados con la atención prestacional, asimismo se debe estudiar que macroprocesos de la categoría de gerencia o de apoyo están influyendo en los macroprocesos prestacionales.

En un primer instante se puede utilizar un análisis rápido a través de la Metodología de la "Descripción del proceso de Análisis y solución de problemas" (ver Anexo E), para dimensionar y comprobar si existe la posibilidad de dar una solución inmediata a unos o varios estándares incluidos en el macroproceso que presenta deficiencias o en todo caso evaluar la posibilidad de establecer proyectos de rápida maduración para superar las deficiencias encontradas, sin descuidar que algunos aspectos están relacionados sistémicamente, y la sola solución de un aspecto puede dar lugar a la mejora de otros aspectos de manera simultánea o indirecta a otros procesos.

En el caso del establecimiento del Gráfico 32, la discusión debería centrarse en los macroprocesos Control de la gestión y prestación, Apoyo diagnóstico y tratamiento, y Gestión de insumos y materiales, ya que en el resto de los macroprocesos se han obtenido más del 85% de calificación, aunque los ajustes que se realicen estos macroprocesos van a redundar (beneficiar o complicar) el resto de macroprocesos, debido a que el establecimientos opera de manera sistémica.

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 33, se tiene que existen doce macroprocesos que no superan el 85% de calificación, tal como se detalla en la siguiente tabla.

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
G	Gestión de seguridad ante desastres	83.9
P	Atención de emergencias	76.3
A	Gestión de la información	69.6
A	Gestión de insumos y materiales	69.2
A	Manejo del riesgo social	68.2
G	Gestión de recursos humanos	64.7
G	Manejo del riesgo de atención	63.2

Categoría	Macroproceso	Puntaje Obtenido
A	Gestión de medicamentos	59.6
A	Gestión de equipos e infraestructura	58.8
G	Control de la gestión y prestación	50.0
A	Admisión y alta	50.0
A	Apoyo diagnóstico y tratamiento	40.9

En este caso la situación que se tiene en este establecimiento, a pesar que viene brindando buen desempeño en la atención prestacional, nada asegura que se siga manteniendo, ya que algunos macroprocesos que la soportan están operando de manera deficiente, por lo que es necesario establecer un Plan de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad".

En relación al establecimiento que se encuentra en el Gráfico 34, solo los macroprocesos, Gestión de la calidad, Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización, Referencia y contrarreferencia, Manejo de nutrición de pacientes, Docencia e Investigación y Atención ambulatoria están por encima del 85%, el resto se encuentra con porcentajes menores cumplimiento, en este caso la situación que se tiene en este establecimiento es generalizado, y debe solucionar las deficiencias encontradas con un abordaje integral, se requiere establecer un Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad".

En el Gráfico 11 todos los macroprocesos están por debajo del 85%, salvo los macroprocesos Atención ambulatoria y Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización, lo cual implica que la situación de este establecimiento se debe solucionar mediante un abordaje integral a través de un Proyecto de Mejora Continua, utilizando las herramientas establecidas en la R.M. Nº 640-2006/MINSA, "Manual para la Mejora Continua de la Calidad"

iv. Recomendaciones por macroproceso

- Dentro de cada macroproceso se debe identificar qué criterios son los que están con valoración **uno** y **cero**, en ese orden, ya que **uno**, cuando al verificar la fuente se encuentra que existen avances a determinado porcentaje, o solo se ha completado en forma parcial, pero significativa del proceso que se califica; y **cero**, que se indica cuando al verificar la fuente se encuentra que no existe evidencia, documento, registro o avance mínimo del proceso que se califica.
- Se debe caracterizar los problemas encontrados, por no cumplimiento de los criterios, de acuerdo a la **clasificación** según su origen, cuando estos están claramente identificados, en los siguientes tipos de problemas:
  a) Problema de rutina diaria.
  b) Problemas asignados.
  c) Problemas descubiertos

- En caso se conozca la causa y la solución posible del problema, por no cumplimiento de los criterios, estos pueden ser clasificados de la siguiente manera:
  a) Problema simple, se conoce la causa y se conoce la solución.
  b) Problema que requiere de alta tecnología.
  c) Problema que requiere prudencia.
  d) Problema estratégico
- Utilizar "Herramientas y Técnicas para el Mejoramiento continuo de la calidad", que ayuden a definir el problema, por no cumplimiento de los criterios, en forma clara y concisa, que permita gestionar la información crítica, identificar causas, establecer prioridades en la resolución de problemas, identificar e implantar soluciones necesarias para corregir los problemas, entre las que tenemos:
  a) Lluvia de ideas.
  b) Diagrama de afinidad.
  c) Matriz e selección.
  d) Mapa global de procesos.
  e) Flujograma.
  f) Diagrama de análisis de proceso.
  g) Histograma.
  h) Por qué, porqué.
  i) Diagrama causa efecto.
  j) Hoja de verificación.
  k) Diagrama de Pareto.
  l) Diagrama del árbol.
  m) Gráfica de control.
  n) Diagrama de Dispersión.
  o) Diagrama de Gantt.
- Si se trata de un problema de **tipo** estratégico es necesario formular un proyecto de mejora continua, que va a involucrar en forma sistémica a varios Macroprocesos de manera simultánea.

7. Acreditación del establecimiento

La Acreditación del establecimiento se va a producir luego de la realización de todas sus fases y conforme los resultados que se obtengan sean satisfactorios, tal como se describió en el gráfico 1.

El personal de establecimiento debe ser consciente que la Acreditación es un proceso que toma alrededor de un año y medio a tres años; dependiendo de cuan comprometido se encuentre y que tiempo le dedica en su establecimiento a la preparación del cumplimiento de los estándares en cada una de las fases.

La autoevaluación inicia el proceso de acreditación, esta se realiza como mínimo una vez al año.

Los avances de la autoevaluación se pueden ir midiendo a través de las sucesivas autoevaluaciones que un establecimiento puede realizar durante un año, lo cual le permitirá ir verificando el cumplimiento de las recomendaciones del informe técnico de autoevaluación; y prepararse para subsanar las deficiencias encontradas y lograr el nivel aprobatorio mínimo para luego avanzar a la siguiente etapa.

La evaluación externa es de carácter voluntario y debe ser realizado en un plazo posterior no mayor de 12 meses, desde la última autoevaluación con calificación aprobatoria.

Cuando se concluya el proceso de acreditación, la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de acreditación de servicios de Salud, según corresponda, otorgará la constancia respectiva de acuerdo al cumplimiento del puntaje, la cual servirá para obtener la respectiva resolución de Acreditación.

No obstante haber obtenido la constancia de ser un establecimiento Acreditado, se realizarán visitas para vigilar el cumplimiento del mantenimiento y mejora de los estándares, por lo que el establecimiento requiere seguir impulsando procesos de mejora continúa de la calidad, como parte de sus actividades y quehacer permanente.

La obtención de la Acreditación da lugar a la obtención de incentivos inmediatos y mediatos, tal como lo especifica la Norma Técnica.

También existen sanciones en caso se detecte infracciones en el proceso de Acreditación, los casos específicos están establecidos en la Norma.

Finalmente, la instauración de un proceso de Acreditación involucra a diversos actores, los cuales tienen diversas responsabilidades que cumplir en este proceso, según lo dispone la norma; los involucrados son los que se designen explícitamente o quienes ejerzan los cargos en el momento que el proceso de Acreditación ocurra; estos son:

- Comisión Nacional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud.
- Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud.
- Dirección de Calidad en salud del Ministerio de Salud.
- Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud.
- Red de servicios de salud.
- Jefe de Establecimiento de Salud o Microrred.
- Equipo de Acreditación de la Microrred y/o Establecimiento de Salud.
- Evaluador para la Acreditación

8. Acreditación de la Microrred

Cada uno de los establecimientos de salud funciona y opera brindando sus servicios de atención de salud en un ámbito geográfico poblacional establecido.

El MINSA, desde el año 20001, ha definido la organización de los servicios de salud sobre la base de **Redes** y **Microrredes.**

Una **Red** se define como el "conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionado por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población".

Una **Microrred** se define como el "conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad, ámbito geográfico y epidemiológico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud. Constituye la unidad básica de gestión y organización de la prestación de servicios. La agregación de microrredes conforma la red de salud".

La Acreditación de las Microrredes dependerá de la Acreditación de los establecimientos que la conforman. No se tomará en cuenta los establecimientos que no están habilitados y categorizados, ambos procesos son necesarios para ser tomados en cuenta como establecimientos activos y en funcionamiento.

Si del total de establecimientos que están habilitados y categorizados, que conforman la Microrred, uno de ellos no cumple con la mínima calificación para acreditar, la Microrred tampoco estará acreditada. El único caso que la Microred puede acreditar es cuando todos sus establecimientos que están bajo su jurisdicción acreditan.

Esto implica, que quienes tienen a su cargo la responsabilidad o conducción de una Microrred tienen la inmensa tarea de brindar asistencia técnica y apoyo de todo tipo, para que sus establecimientos que la conforman, inicien procesos de autoevaluación a fin de que se cuente con la situación actual de cada establecimiento (basal), y a partir de allí se instauren procesos de mejora continua con mirar a avanzar a hacia la acreditación.

El aplicativo **Acreditación** permite generar reportes para realizar las comparaciones de varios establecimientos. Estos reportes nos permitirán conocer y comparar cada cierto tiempo los avances por categoría, macroproceso y estándares. Para mayor detalles revisar el "Manual de usuario de Acreditación".

9. Bibliografía

- Mallen, D.; Collins, C. 2003. Manual de Habilidades para Auditoría. ICONTEC. Bogotá.
- Cosavalente V., Oscar. Guía del Evaluador. Acreditación de Servicios de Salud. AMARES. 2006. Lima.
- MINSA, 2007. Resolución Ministerial N° 456 – 2007/MINSA. Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo. Mayo 2007. Lima.
- MINSA, 2007. Resolución Ministerial N° 366 – 2007/MINSA. Documento Técnico: Desarrollo de la Función salud en los Gobiernos locales. Mayo 2007. Lima.
- MINSA, 2006. Resolución Ministerial N° 980 – 2006/MINSA Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Octubre 2006. Lima.
- MINSA, 2006. Resolución Ministerial N° 703 – 2006/MINSA Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo. Julio 2006. Lima.
- MINSA, 2006. Resolución Ministerial N° 640 – 2006/MINSA Manual para la Mejora de la Calidad. Lima.
- MINSA, 2006. Resolución Ministerial N° 519 – 2006/MINSA Sistema de Gestión de la Calidad. Lima.
- Restrepo F.R. Texto académico. Mayo 2002. Documento sin publicar, p. 76-77. Texto otorgado en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.
- Rooney Anne L.; Van Ostenberg, Paul R. 1999. Licenciatura, acreditación y Certificación: Enfoques para la evaluación y Administración de la calidad de los Servicios de Salud. Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad. Wisconsin.

10. Anexos

Anexo A	Hojas de Salida de Acreditación.
Anexo B	Distribución de estándares por tipo de Establecimiento de Salud según criterio.
Anexo C	Procedimiento de cálculo del Puntaje Final (Hoja Simulación).
Anexo D	Objetivos y alcances de los Macroprocesos.
Anexo E	Descripción del proceso de Análisis y Solución de problemas.

ANEXO A - Hojas de Salida de Acreditación

1	Cod_Categoria	Categoria	Cod_Macroproceso	Macroproceso	Cod_Estandar	Estandar	Cod_Criterio	Criterio	Tipo_Criterio	Respuesta
2	APO	Apoyo	ADA	Admisión y alta	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.	ADA1-1	El establecimiento tiene un sistema de registro de los usuarios por historias clínicas individuales/ fichas familiares y estandariza los formatos de acuerdo con la normatividad vigente.	Estructura	2
3	APO	Apoyo	ADA	Admisión y alta	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.	ADA1-2	Se garantiza la conservación y custodia del sistema de registro (historias clínicas/fichas familiares) y está contemplado en el manual de procedimientos del establecimiento y acorde a lo dispuesto por la normatividad vigente.	Proceso	1
4	APO	Apoyo	DLDE	Descontaminacion,limpieza,desinfeccion, esteriliz.	DLDE-1	El establecimiento de salud se organiza para aplicar medidas de decontaminacion, limpieza, desinfección y esterilización de materiales, equipos, enseres e instalaciones.	DLDE1-1	Se cuenta con un manual de desinfección y esterilización acorde a su categoría y es conocido por el personal de todas las áreas responsables de esta proceso.	Estructura	2
5	APO	Apoyo	DLDE	Descontaminacion,limpieza,desinfeccion, esteriliz.	DLDE-4	Se realiza la limpieza de las instalaciones del establecimiento de acuerdo con normas especificas.	DLDE4-2	El establecimiento cuenta y aplica procedimientos establecidos de segregación, acopio y disposición final de residuos sólidos.	Estructura	1
6	APO	Apoyo	DLDE	Descontaminacion,limpieza,desinfeccion, esteriliz.	DLDE-4	Se realiza la limpieza de las instalaciones del establecimiento de acuerdo con normas especificas.	DLDE4-4	Se cuantifica la percepción de los usuarios (interno y externo) respecto a la limpieza del establecimiento de salud y se implementan acciones para su mejora.	Resultado	1
7	APO	Apoyo	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.	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).	Estructura	0
8	APO	Apoyo	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.	EIF1-6	El establecimiento de salud cuenta con sistema de inventario y registro de operatividad de equipos e instrumentos.	Estructura	2

Resultado

CodMac	Total	E	P	R
ADA	2	1	1	
AEX	6	4	2	
ATA	10	4	6	
CGP	5	2	2	1
DIR	5	3	2	
DLDE	3	2		1
EIF	0	0		
EMG	0	0		
GCA	15	4	4	7
GIM	4	1	2	1
GIN	3	2	1	
GMD	4	1	3	
GRH	3	2	1	
GSD	6	3	3	
MRA	7	2	4	1
MRS	2		1	1
RCR	3	1		2

ResultxMacroproceso

CodMac	Total	E	P	R
ADA	2	1	1	
AEX	12	9	3	
ATA	11	4	7	
CGP	6	3	2	1
DIR	5	3	2	
DLDE	3	2		1
EIF	2	2		
EMG	1	1		
GCA	18	6	5	7
GIM	5	2	2	1
GIN	4	3	1	
GMD	4	1	3	
GRH	9	4	5	
GSD	8	5	3	
MRA	13	4	8	1
MRS	2		1	1
RCR	8	6		2

CriteriosxMacroprocesos

Establecimiento :	ACHOMA
Tipo Establec :	I-1
Fase:	AutoEvaluación
Año:	2006
Periodo :	1

CodMacro	Macroprocesos	Cod Estandar	Estandar	Cod Eval	E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T
DIR	Direccionamiento	DIR-1	El establecimiento de salud dirige y controla a nivel estratégico, operativo y de investigación, a través de metas estratégicas orientadas hacia el cumplimiento misionales con la calidad de la atención.	2	2	0	0	2	4.0	0.0	0.0	4.0	4.0	0.0	0.0	4.0
		DIR-2	Los establecimientos de salud cuentan con organigrama funcionalmente, con organigrama gráfico, optimizan la toma de decisiones tomadas que han implicado la atención de los usuarios internos.	3	1	2	0	3	1.2	4.8	0.0	6.0	0.6	3.6	0.0	4.2
GRH	Gestión de recursos humanos	GRH-1	El establecimiento de salud está organizado para cada cargo o ocupación necesario humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	2	2	0	0	2	4.0	0.0	0.0	4.0	4.0	0.0	0.0	4.0
		GRH-2	Existe capacidad de establecimiento de salud participan en la toma de decisiones y análisis de la situación institucional.	2	0	2	0	2	0.0	4.0	0.0	4.0	0.0	4.0	0.0	4.0
		GRH-3	El establecimiento de salud dispone de modelos de seguridad para la salud del personal.	2	2	0	0	2	4.0	0.0	0.0	4.0	3.0	0.0	0.0	3.0
		GRH-4	El establecimiento de salud garantiza recursos humanos competentes para prestar atención al usuario.	3	0	0	0	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
GCA	Gestión de la calidad	GCA-1	El establecimiento de salud está organizado para desarrollar acciones del sistema de gestión de la calidad en salud	2	2	0	0	2	4.0	0.0	0.0	4.0	2.0	0.0	0.0	2.0
		GCA-2	El establecimiento tiene definido e implementado los procesos para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios.	6	4	4	0	8	5.3	10.7	0.0	16.0	4.7	9.3	0.0	14.0
		GCA-3	El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y externo y desarrolla acciones de mejora.	6	0	1	7	8	0.0	1.4	14.0	15.0	0.0	1.4	13.6	15.0
MRA	Manejo del riesgo de la atención	MRA-1	El establecimiento de salud cuenta con cultura de gestión de riesgos y otros incidentes en la salud	1	0	0	1	1	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	0.0	2.0	2.0
		MRA-2	El establecimiento de salud cuenta con el cumplimiento de las normas de seguridad ocupacional con la atención de los distintos usuarios.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		MRA-3	El establecimiento de salud cuenta con procesos activos y eficaces para el control de infecciones.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		MRA-4	El establecimiento de salud cuenta con procesos para el control de infecciones intrahospitalarias de transmisión, incubación, análisis y reporte.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		MRA-5	El equipo de salud está entrenado, equipado, competente y calificado.	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		MRA-6	El establecimiento de salud cuenta definido un programa de seguridad y salud ocupacional.	7	3	4	0	7	3.0	10.0	3.0	16.0	3.0	10.0	3.0	16.0
		MRA-7	El establecimiento de salud garantiza el control de desechos, residuos y disposición de aguas negras.	4	1	3	0	4	1.1	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0

PuntajesxEstandares

CodEst	Total	E	P	R
ADA-1	2	1	1	
AEX-1	1	1		
AEX-2	2		2	
AEX-3	1	1		
AEX-4	2	2	0	
ATA-1	3	2	1	
ATA-3	5	1	4	
ATA-4	2	1	1	
CGP-1	1	1		
CGP-2	4	1	2	1
DIR-1	2	2		
DIR-2	3	1	2	
DLDE-1	1	1		
DLDE-4	2	1		1
EIF-1	0	0		
EMG-1	0	0		
GCA-1	1	1		
GCA-2	6	3	3	
GCA-3	8		1	7
GIM-1	1	1		
GIM-2	3		2	1
GIN-1	3	2	1	
GMD-1	4	1	3	
GRH-1	1	1		
GRH-2	0		0	
GRH-3	1	1		
GRH-4	1		1	
GSD-1	2	2		
GSD-2	4	1	3	
MRA-1	1			1
MRA-6	4	2	2	
MRA-7	2	0	2	
MRA-8	0		0	
MRS-2	2		1	1
RCR-1	1	1		
RCR-3	2			2
RCR-4	0	0		

ResultxEstandar

CodEst	Total	E	P	R
ADA-1	2	1	1	
AEX-1	6	6		
AEX-2	2		2	
AEX-3	1	1		
AEX-4	3	2	1	
ATA-1	3	2	1	
ATA-3	6	1	5	
ATA-4	2	1	1	
CGP-1	2	2		
CGP-2	4	1	2	1
DIR-1	2	2		
DIR-2	3	1	2	
DLDE-1	1	1		
DLDE-4	2	1		1
EIF-1	2	2		
EMG-1	1	1		
GCA-1	2	2		
GCA-2	8	4	4	
GCA-3	8		1	7
GIM-1	2	2		
GIM-2	3		2	1
GIN-1	4	3	1	
GMD-1	4	1	3	
GRH-1	2	2		
GRH-2	2		2	
GRH-3	2	2		
GRH-4	3		3	
GSD-1	4	4		
GSD-2	4	1	3	
MRA-1	1			1
MRA-6	7	3	4	
MRA-7	4	1	3	
MRA-8	1		1	
MRS-2	2		1	1
RCR-1	3	3		
RCR-3	2			2
RCR-4	3	3		

CriteriosxEstandares

1	C	D	E	F	G	H	AM	AN	AO	AR	AT	AU
1	**Establecimiento :**	ACHOMA										
2	**Tipo de Establecimiento :**	I-1										
3	**Fase:**	AutoEvaluación										
4	**Año:**	2006					MACROPROCESO			CATEGORIAS		
5	**Periodo :**	1										
6			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
7	**Macroprocesos**	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
16	Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	70.96	68.99	97.22
17	Atención de emergencias	1	1	0	0	1	5.65	5.65	100.00			
18	Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
19	Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	44.35	42.82	96.55
20	Apoyo diagnóstico y tratamiento	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
21	Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.65	5.65	100.00			
22	Referencia y contrareferencia	8	6	0	2	8	5.65	4.71	83.33			
23	Gestión de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	4.84	85.71			
24	Gestión de la información	4	3	1	0	4	5.65	5.65	100.00			
25	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	11.30	11.30	100.00			
26	Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	5.65	100.00			
27	Manejo de nutrición de pacientes	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
28	Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	5.65	100.00			
29	Gestión de equipos e	2	2	0	0	2	5.65	5.65	100.00			
30	**Total**	**113**	56	43	14	113	177.41	168.33		177.40	169.66	
33										Puntaje Final (%)	96	

Simulación

ANEXO B - Distribución de estándares por tipo de Establecimiento de Salud según criterio

Categoria	Código	Macroprocesos	I-1				I-2				I-3				I-4				II-1				II-2				III-1			
			E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T	E	P	R	T
Gerenciales	DIR	Direccionamiento	3	2	0	5	5	4	0	9	6	4	1	11	6	4	1	11	6	4	1	11	6	4	1	11	6	4	1	11
	GRH	Gestión de recursos humanos	4	5	0	9	4	5	0	9	4	5	0	9	5	6	0	11	5	6	0	11	5	6	0	11	5	6	0	11
	GCA	Gestión de la calidad	6	5	7	18	6	5	7	18	10	5	7	22	10	5	7	22	10	5	7	22	10	5	7	22	10	5	7	22
	MRA	Manejo del riesgo de atención	4	8	1	13	4	9	1	14	7	13	1	21	7	15	1	23	10	39	1	50	10	39	1	50	10	39	1	50
	GSD	Gestión de seguridad ante desastres	5	3	0	8	5	3	0	8	9	5	0	14	13	6	0	19	14	7	0	21	14	7	0	21	14	7	0	21
	CGP	Control de la gestión y prestación	3	2	1	6	4	2	1	7	4	4	1	9	5	9	1	15	5	9	1	15	5	9	1	15	5	9	1	15
Prestacionales	ATA	Atención ambulatoria	4	7	0	11	4	7	0	11	8	8	0	16	8	9	0	17	8	6	0	14	8	6	0	14	8	6	0	14
	AEX	Atención extramural	9	3	0	12	9	4	0	13	9	4	0	13	7	3	0	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ATH	Atención de hospitalización	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	8	3	15	5	12	7	24	5	14	7	26	5	14	7	26
	EMG	Atención de emergencias	1	0	0	1	1	0	0	1	8	1	2	11	11	1	2	14	11	1	2	14	11	1	2	14	11	1	2	14
	ATQ	Atención quirúrgica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	11	6	24	7	11	6	24	7	11	6	24
Apoyo	DIV	Docencia e Investigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	6	0	14	9	6	0	15
	ADT	Apoyo diagnóstico y tratamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	0	6	1	5	0	6	1	9	1	11	1	9	1	11	1	9	1	11
	ADA	Admisión y alta	1	1	0	2	2	2	0	4	2	2	0	4	3	5	4	12	3	7	6	16	3	7	6	16	3	7	6	16
	RCR	Referencia y contrarreferencia	6	0	2	8	6	1	3	10	8	1	3	12	9	1	3	13	9	1	3	13	6	1	3	10	6	1	3	10
	GMD	Gestión de medicamentos	1	3	0	4	3	4	0	7	3	9	0	12	3	11	0	14	4	11	0	15	4	11	0	15	4	11	0	15
	GIN	Gestión de la información	3	1	0	4	3	4	0	7	3	7	0	10	3	7	0	10	6	7	1	14	6	7	1	14	6	7	1	14
	DLDE	Descontaminación, Limpieza, Desinfeccción y Esterilización	2	0	1	3	2	1	1	4	4	2	1	7	7	7	2	16	7	8	2	17	7	8	2	17	7	8	2	17
	MRS	Manejo del riesgo social	0	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	4	2	3	1	6	2	3	1	6	2	3	1	6	2	3	1	6
	NYD	Manejo de nutrición de pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	1	10	4	5	1	10	4	5	1	10
	GIM	Gestión de insumos y materiales	2	2	1	5	2	2	1	5	2	2	1	5	4	3	1	8	4	3	1	8	4	3	1	8	4	3	1	8
	EIF	Gestión de equipos e infraestructura	2	0	0	2	3	0	0	3	6	4	0	10	7	5	0	12	7	5	0	12	7	5	0	12	7	5	0	12
Total			56	43	14	113	63	54	15	132	95	83	18	196	115	113	26	254	128	159	41	328	133	167	41	341	134	167	41	342

ANEXO C - Procedimiento de cálculo del Puntaje Final (Hoja Simulación)

Categoría	Código	Macroprocesos	Establecimiento de categoría AA			
			E	P	R	T
Gerenciales	DIR	Direccionamiento	x	x	x	x
	GRH	Gestión de recursos humanos	x	x	x	x
	GCA	Gestión de la calidad	x	x	x	x
	MRA	Manejo del riesgo de atención	x	x	x	x
	GSD	Gestión de seguridad ante desastres	x	x	x	x
	CGP	Control de la gestión y prestación	x	x	x	x
Prestacionales	ATA	Atención ambulatoria	x	x	x	x
	AEX	Atención extramural	x	x	x	x
	ATH	Atención de hospitalización	x	x	x	x
	EMG	Atención de emergencias	x	x	x	x
	ATQ	Atención quirúrgica	x	x	x	x
Apoyo	DIV	Docencia e investigación	x	x	x	x
	ADT	Apoyo diagnóstico y tratamiento	x	x	x	x
	ADA	Admisión y alta	x	x	x	x
	RCR	Referencia y contrarreferencia	x	x	x	x
	GMD	Gestión de medicamentos	x	x	x	x
	GIN	Gestión de la información	x	x	x	x
	DLDE	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	x	x	x	x
	MRS	Manejo del riesgo social	x	x	x	x
	NYD	Manejo de nutrición de pacientes	x	x	x	x
	GIM	Gestión de insumos y materiales	x	x	x	x
	EIF	Gestión de equipos e infraestructura	x	x	x	x
Total			y	y	y	y

Número de criterios según Tipo de establecimiento

X

Participación porcentual por Macroproceso	Participación porcentual por Categoría
7.0	25.0
7.0	
7.0	
7.0	
7.0	
2.5	
7.0	35.0
4.5	
7.0	
2.5	
2.5	
7.0	40.0
2.5	
2.5	
2.5	
2.5	
2.5	
5.0	
2.5	
2.5	
2.5	
2.5	

Pesos y ponderaciones según macroproceso y categoría

X

Criterio	Estandar	Respuesta
E	xxxx	2
	xxxx	1
P	xxxx	2
	xxxx	2
R	xxxx	2
	xxxx	0
E	xxxx	2
	xxxx	2
P	xxxx	2
	xxxx	1
R	xxxx	2
	xxxx	0
..	....	..
..	....	..
..	....	..
..	....	..
..	....	..
E	xxxx	2
	xxxx	1
P	xxxx	2
	xxxx	1
R	xxxx	1
	xxxx	1
E	xxxx	0
	xxxx	2
P	xxxx	1
	xxxx	2
R	xxxx	1
	xxxx	1
E	xxxx	2
	xxxx	1
P	xxxx	2
	xxxx	1
R	xxxx	1
	xxxx	1
E	xxxx	0
	xxxx	2
P	xxxx	1
	xxxx	2
R	xxxx	1
	xxxx	1

Valoración por estándar

=

RESULTADOS POR MACROPROCESOS

RESULTADOS POR CATEGORIAS

PUNTAJE FINAL (%)	PF

ANEXO D - Objetivos y Alcances de los Macroprocesos

	MACROPROCESO	CÓDIGO	OBJETIVO Y ALCANCE
MP-1	**Direccionamiento**	**DIR**	Evaluar si la organización despliega con eficacia los planes estratégico, operativo y de contingencia contribuyendo al desarrollo armónico de los servicios que la componen y al mejoramiento continuo, con la finalidad de brindar mejores servicios a los pacientes según prioridades sanitarias identificadas.
MP-2	**Gestión de recursos humanos**	**GRH**	Evaluar si la organización está orientada a gestionar al recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
MP-3	**Gestión de la calidad**	**GCA**	Evaluar si la organización implementa prácticas de calidad orientadas a la búsqueda permanente de la satisfacción de las expectativas de los usuarios y trabajadores, así como al cumplimiento de los objetivos institucionales y sectoriales.
MP-4	**Manejo del riesgo de la atención**	**MRA**	Evaluar si el establecimiento realiza acciones para controlar infecciones, eventos adversos, desecho de residuos sólidos y la salud ocupacional del personal que realiza procedimientos a pacientes con la finalidad de minimizar los riesgos de que ambos (pacientes y personal) adquieran nuevas afecciones.
MP-5	**Gestión de seguridad ante desastres**	**GSD**	Evaluar si el establecimiento de salud despliega los medios adecuados para afrontar las emergencias y desastres de manera eficaz y oportuna.
MP-6	**Control de la gestión y prestación**	**CGP**	Evaluar si la organización da cumplimiento de la normatividad vigente dentro de las políticas organizacionales y en atención a las metas y objetivos previstos en los planes estratégicos, operativos y de contingencias.
MP-7	**Atención ambulatoria**	**ATA**	Evaluar si la organización presta atención de consulta externa de manera organizada y confiable que garanticen oportunidad, seguridad y eficacia.
MP-8	**Atención extramural**	**AEX**	Evaluar si la organización garantiza la continuidad y oportunidad de la intervención sanitaria individual y/o colectiva, y busca incrementar el acceso a los servicios de salud, con la finalidad de mejorar los resultados en el estado de salud de la población.

	MACROPROCESO	CÓDIGO	OBJETIVO Y ALCANCE
MP-9	**Atención de hospitalización**	**ATH**	Evaluar si la atención en los servicios de internamiento que brinda la organización cumplen con los atributos de disponibilidad, seguridad, oportunidad, eficacia, aceptabilidad e información completa.
MP-10	**Atención de emergencia**	**EMG**	Evaluar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia en su misión de minimizar los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios en emergencia, enfatizando en la oportunidad y continuidad de atención
MP-11	**Atención quirúrgica**	**ATQ**	Evaluar si el centro quirúrgico está organizado para la prestación segura y eficaz de los cuidados preoperatorios, anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios a los pacientes.
MP-12	**Docencia e investigación**	**DIV**	Evaluar si la institución desarrolla actividades de docencia e investigación de acuerdo con normas y procedimientos establecidos por los organismos reguladores e institucionales, buscando mejorar la competencia de los recursos humanos.
MP-13	**Atención de apoyo diagnóstico y tratamiento**	**ADT**	Evaluar si la organización brinda servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento bajo los atributos de eficiencia, eficacia, seguridad y accesibilidad.
MP-14	**Admisión y alta**	**ADA**	Evaluar si el proceso de atención, desde el ingreso hasta la salida de los usuarios y acompañantes, permite disminuir las barreras de acceso e incorpora la identificación y priorización de necesidades (parcial o completamente) de salud individual y familiar
MP-15	**Referencia y contrarreferencia**	**RCR**	Evaluar si la organización garantiza la continuidad de la atención de salud en una red de servicios y si contribuye a solucionar los problemas de salud de la población con trabajo en equipo y buscando la participación activa de la comunidad organizada.
MP-16	**Gestión de medicamentos**	**GMD**	Evaluar si la organización suministra a los servicios de hospitalización, ambulatorios y otros, los medicamentos y productos solicitados y tiene un impacto directo en la seguridad de los pacientes.

	MACROPROCESO	CÓDIGO	OBJETIVO Y ALCANCE
MP-17	**Gestión de la información**	**GIN**	Evaluar si se cuenta con evidencia permanente y organizada para facilitar las decisiones de los trabajadores de la organización basadas en la integración de la información clínica y administrativa originada por los procesos.
MP-18	**Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización**	**DLDE**	Evaluar si los procedimientos de descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización de materiales, equipos, enseres y ropa, así como las instalaciones, permiten minimizar los riesgos de contaminación y de infecciones intrahospitalarias, aplicando medidas de seguridad como: bioseguridad, precauciones estándares y de salud ocupacional en forma oportuna y eficaz.
MP-19	**Manejo del riesgo social**	**MRS**	Evaluar si la organización está orientada a brindar servicios de salud a las poblaciones de riesgo social bajo los atributos de accesibilidad y continuidad.
MP-20	**Nutrición y dietética**	**NYD**	Evaluar si la organización garantiza una atención de nutrición y dietética según las necesidades, las indicaciones clínicas y los requerimientos de los pacientes.
MP-21	**Gestión de insumos y materiales**	**GIM**	Evaluar si la organización orienta el compromiso laboral de su personal (administrativo y asistencial) para el uso racional y la conservación adecuada de insumos y materiales.
MP-22	**Gestión de equipos e infraestructura**	**EIF**	Evaluar si la organización dispone de equipos en buen estado y se garantiza su operatividad en el momento que se requiera. Asimismo, que las instalaciones estructurales y servicios se mantengan conservadas y operativas.

ANEXO E - Descripción del proceso de Análisis y Solución de problemas

0. Identificación de posibles problemas

Identifique las áreas débiles del proceso, para lo cual se puede utilizar la lluvia de ideas, diagrama de afinidad, diagrama de análisis de proceso, flujograma y mapa global de procesos.

1. Decidir qué problema será tratado primero

Identifique lo que necesite mejorar, luego puede utilizar Herramientas y Técnicas como: Lluvia de ideas, diagrama de afinidad, matriz de selección, diagrama de análisis de proceso y mapa global de procesos.

2. Describir el problema

El enunciado del problema debe ser específico. Para hacer la descripción se debe recolectar información sobre el problema para lo cual se puede utilizar la lluvia de ideas, flujograma, mapa global de procesos y diagrama de afinidad.

3. Identificar las causas raíz del problema

Consiste en identificar las causas que dan origen al problema, pudiendo utilizarse para este propósito la lluvia de ideas, diagrama de afinidad, hoja de verificación, diagrama de dispersión, matriz de selección, histograma y gráfica de control.

4. Identificar las principales causas raíz del problema

En esta etapa se puede hacer uso de la lluvia de ideas, diagrama de afinidad, flujograma, por qué porque, diagrama de causa efecto y diagrama de Pareto.

5. Identificar una solución efectiva que se pueda implementar

Identifique las acciones que reduzcan o eliminen las causas raíz, se puede aplicar la lluvia de ideas, diagrama de afinidad, flujograma, gráfica de control y diagrama de árbol.

6. Implementar la solución efectiva

Se pasa a la etapa de ejecución del Plan de Acción, utilizando el diagrama de Gantt, lluvia de ideas, flujograma, gráfica de control, histograma, diagrama de análisis de procesos, diagrama de dispersión y diagrama de Pareto.

7. Monitoreo

Actividad que asegura que las soluciones se vuelvan permanentes, pudiendo utilizar el flujograma, lluvia de ideas, gráfica de control, diagrama de análisis de proceso, mapa global de proceso, histograma y hoja de verificación.

Iniciativa de Políticas en Salud - Perú
Calle Carpaccio 296. Of. 302. San Borja
Lima 41, Perú
Tel: (511) 224-3434
Fax: (511) 225-4241
Email: policyinfo@healthpolicyinitiative.com
http://ghiqc.usaid.gov
http://www.healthpolicyinitiative.com