



PERÚ

Ministerio
de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO

**“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN,
EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y
DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RENOVADA”**



www.minsa.gob.pe





PERÚ

**Ministerio
de Salud**

DOCUMENTO TÉCNICO

**“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN,
EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y
DESCENTRALIZACION EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”**

Ministerio de Salud

Lima - Perú

2010

Ministerio de Salud

Dr. Óscar Raúl Ugarte Ubillúz
Ministro

Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez
Vice Ministro

Dr. Fernando Campos Alcázar
Jefe Gabinete de Asesores

Dr. Ángel Iribari Poicón
Asesor Alta Dirección
**Coordinador de la Comisión de Fortalecimiento del Primer Nivel
de Atención**

Dr. Carlos Acosta Saal
Director General
Dirección General de Salud de las Personas
**Secretaría Técnica Comisión de Fortalecimiento del Primer Nivel
de Atención**

Ministerio de Salud

Secretaría Técnica: Dirección General de Salud de las Personas

Dirección de Gestión Sanitaria

Dr. Alexander Kostadinov Tarev - Director Ejecutivo

Dra. Karina Alicia Gil Loayza

Dra. Jackeline De la Cruz Huamán

Dirección de Servicios de Salud

Dr. Víctor Javier Correa Tineo -Director Ejecutivo

Dra. María Mercedes Pereyra Quirós

Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas

Dirección de Calidad en Salud

Dr. Luis García Corcuera - Director Ejecutivo

Lic. Rosario Dolores Zavaleta Álvarez

Lic. Eliana Evelin Altez Arias

Dirección de Atención Integral de Salud

Dr. Luis Miguel León García - Director Ejecutivo

Dr. Juan Segundo del Canto y Dorador

La elaboración del presente Documento Técnico contó con la participación y opinión técnica de los siguientes profesionales del Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud

Dirección General de Salud de las Personas

Dr Carlos Acosta Saal - Director General

Dr. Alexander Kostadinov Tarev

Dra. Karina Alicia Gil Loayza

Dra. Jackeline De La Cruz Huamán

Dr. Víctor Javier Correa Tineo

Dra. María Mercedes Pereyra Quirós

Dr. Ángel Alvarado Zúñiga

Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas

Dra. Yvons Yesenia Sánchez Marchena

Lic. Edith Magaly Rodríguez Muñoz

Lic. Mónica Gianina Uribe Alvarado

Dra. Carmen Rosa Quispe Rodríguez

Dr. Luis García Corcuera

Lic. Rosario Dolores Zavaleta Álvarez

Ing. Rosalina Guerra Vega

Ing. Antonio Mijail Soto Benavente

Dr. Luis Humberto Legua García

Lic. Eliana Evelin Altez Arias

Dr. Luis Miguel León García

Dr. Juan Segundo del Canto y Dorador

Dra. Rosa Vilca Bengoa

Dirección General de Promoción de la Salud

Dr. Hamilton García Díaz – Director General

Dr. Héctor Shimabuku Ysa

Dr. Rogger Eduardo Torres Lao

Lic. Luis Gutiérrez Campos

Dra. Milagritos Araujo Zapata

Dr. Hugo Huamán Brizuela

Dr. Alberto Huacoto Delgado

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

Dr. Manuel León Nuñez Vergara – Director General

Dr. Félix Alberto Caycho Valencia

Lic. Aurelia Alegría Talaverano

Lic. Ena Elizabeth Llamosas Félix

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

Dr Víctor Dongo Zegarra – Director General

QF. Jaime Villegas Chiguala

QF. Gustavo Granados Cairampoma

Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento

Ing. Iván La Rosa Tong – Director General

Ing. Alcides Arteaga Quispe

Ing. José Figueroa Quispe

Ing. Jaime Malma Tolentino

Ing. José Luis Mendoza Quispe

Ing. Alberto Alvarado Arellano

Ing. Percy Escalante Castelo

Arq. Fernando Gonzáles Calle

Ing. Benjamín Pacheco Mendoza

Dirección General de Salud Ambiental

Dr Edwar Cruz Sánchez - Director General

Dra. Teresa Elizabeth Suárez Cárdenas

Ing. Ana Cecilia Zubieta Núñez

Director General de Epidemiología

Dr Luis Suarez Ognio – Director General

Dr. William Valdez Huarcaya

Oficina General de Defensa Nacional

Dr Victor Choquehuanca Vilca - Director General

Dr. Fidel Villena Lao

Dr. Julio Polo Vargas

Oficina General de Estadística e Informática

Dr Henry Ramírez Guerra - Director General

Lic. Wilian Anchirayco Agudo (Confirmar dato, Nombre y profesión)

Oficina General de Comunicaciones

Lic Jorge Alania Vera - Director General

Lic. Diana Gil

Oficina de Descentralización

Dr. Enrique Marroquí Osorio – Responsable

Dr. Andrés Polo Cornejo

Lic. Aldo Persivale Peña

Dra. Mónica Matayoshi Díaz

Dr. Pedro Ypanaque Luyo

Lic. Shumaya Iturrizaga Colonio

Defensoría de la Salud y Transparencia

Dr Percy Araujo Gómez – Director General

Dr. Eduardo Rojas Sánchez

El presente Documento Técnico fue revisado por:

Dr. Ángel Iribari Poicón

Dra. María Mercedes Pereyra Quirós.

Dra. Karina Alicia Gil Loayza

Dr. Juan Segundo del Canto y Dorador

Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas

Dr. Marcos Rubén Calle Quispe

Agradecimiento por la colaboración en la revisión, aportes y validación del presente documento normativo a:

Equipos técnicos de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencia Regional de Salud de los Gobiernos Regionales de: **Loreto, Huancavelica, Cajamarca, Ica, La Libertad y Callao**

PRESENTACION

El Ministerio de Salud viene implementando la reforma del sector a través del Aseguramiento Universal en Salud, proceso orientado a lograr que toda la población disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación. Esto se desarrolla en el contexto de la descentralización, donde los Gobiernos Regionales están asumiendo la función de prestación de servicios, entre otros.

El primer nivel de atención es la puerta de entrada y el primer contacto de la población con el sistema de salud peruano, y el llamado a resolver localmente entre el 70 y el 80% de las necesidades básicas y las demandas más frecuentes en la atención de la salud de una población. Cuenta con más de 7 mil establecimientos de salud que se encuentran entre las categorías I - 1 a I - 4 y cumplen actividades de promoción, prevención, atención médica, vigilancia epidemiológica, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. En el marco de la implementación del Aseguramiento Universal y la Descentralización en Salud es importante impulsar y promover su adecuado y progresivo fortalecimiento que unido a un relacionamiento armónico con los otros niveles permita responder con eficiencia, equidad y calidad a un elevado porcentaje de problemas de salud, seleccionando y derivando los casos que requieren otros niveles de atención.

El Primer Nivel de Atención juega, entonces, un papel fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema de salud y debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para toda la población, debiendo recibir por ende todo el apoyo político de los tres niveles de gobierno. En este sentido el Ministerio de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional y en cumplimiento a su rol Rector y Conductor de la Política Sanitaria Nacional ha elaborado el presente Documento Técnico **“Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de salud Renovada”**, que ponemos a consideración como herramienta de gestión referencial para el sector público y privado que define los aspectos conceptuales, metodológicos e instrumentales, debidamente trabajados y validados con expertos nacionales, regionales y locales y la asistencia técnica de la cooperación internacional involucrados en salud. Esperamos que sea de mucha utilidad para impulsar el Fortalecimiento progresivo del Primer Nivel de atención, expresado en un mejor desempeño de sus funciones y roles a través de la mejora de la oferta de servicios de salud y procesos de atención, así como su articulación con la comunidad y los diferentes actores sociales.

Dr. Oscar Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

MINISTERIO DE SALUD

No. 520-2010/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 24 de JUNIO del 2010

Visto el expediente N° 1 0-039031-001, que contiene el Informe N° 065-2010-DGS/DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas, e Informe N° 031-2010-OD/MINSA, de la Oficina de Descentralización;

CONSIDERANDO:



M. Arce R.

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



C. ACOSTA S.

Que, el artículo 3° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, dispone que el aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS);



W. Olivera A.

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados, entre otros, a la atención Integral y servicios de salud;



D. León Ch.

Que, la Dirección General de Salud de las Personas ha propuesto para su aprobación el Documento Técnico: "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada", con la finalidad de mejorar la calidad, equidad, eficiencia y efectividad de los servicios de salud, en el marco del Aseguramiento Universal y la Descentralización en Salud, teniendo como objetivo general establecer el marco



D. León Ch.

técnico, metodológico e instrumental para el análisis, monitoreo y evaluación del desempeño de la gestión del Primer Nivel de Atención de Salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención;

Que, mediante Informe N° 031-2010-OD/MINSA, la Oficina de Descentralización ha emitido opinión técnica favorable respecto al proyecto presentado;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Responsable de la Oficina de Descentralización, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;



M. Arce R.

De conformidad con el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:



C. ACOSTAS.

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada", que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución.



Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección de Servicios de Salud, la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en el citado documento técnico.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud, o quien haga sus veces en el ámbito regional, son los responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación del presente documento técnico, dentro de sus respectivas jurisdicciones.



W. Olivera

Artículo 4°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



D. León Ch.


OSCAR RAUL UGARTE UBILLO
Ministro de Salud 

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	13
II. FINALIDAD	13
III. OBJETIVOS	13
3.1 General	13
3.2 Específicos.....	14
IV. BASE LEGAL	14
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	18
VI. CONTENIDOS	18
6.1 FUNDAMENTACIÓN	18
6.2 MARCO CONCEPTUAL	19
6.3 PROBLEMATIZACIÓN.....	20
6.4 ETAPAS PARA EL FORTALECIMIENTO.....	24
6.4.1 Preparación y Diagnóstico.....	24
6.4.1.1 Soporte Político.....	24
6.4.1.2 Soporte Técnico.....	24
6.4.1.3 Soporte Jurídico.....	24
6.4.2 Planeamiento.....	25
6.4.2.1 Formulación del Plan Nacional.....	25
6.4.2.2 Dimensiones del Plan Nacional.....	27
6.4.3 Implementación del Plan de Fortalecimiento.....	28
6.4.3.1 Momentos del Plan Nacional.....	28
6.4.3.2 En el nivel nacional.....	28
6.4.3.3 En el nivel regional.....	29
6.4.4 Seguimiento y Evaluación de la Intervención.....	29
6.5 PRODUCTOS.....	30

ANEXOS

Anexo N° 01: Instrumento de Medición del Desempeño de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

Anexo N° 02: Guía del Facilitador Nacional e Inspector Sanitario Regional.

Anexo N° 03: Hoja de Ruta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

I.- INTRODUCCIÓN

La atención integral de salud se orienta a satisfacer las necesidades de salud del ciudadano, la cual debe ser brindada por los servicios de salud, buscando el bienestar de la población priorizando los más pobres y excluidos. El Ministerio de Salud viene implementando la reforma sectorial a través del Aseguramiento Universal en Salud, proceso orientado a lograr que toda la población disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación; y en el marco de la descentralización, mediante el cual se da la transferencia de funciones y competencias del Nivel de Gobierno Nacional a los Niveles de Gobierno Regional y Local.

El Primer Nivel de Atención juega un papel fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema de salud como puerta de entrada y debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para toda la población. Este nivel de atención debe proveer los cuidados esenciales en salud de manera integral, capaz de resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población. En este nivel para el abordaje de las Determinantes Sociales de la Salud se desarrollan acciones de articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil.

El Primer Nivel de Atención desempeña un rol muy importante en la continuidad de los servicios de salud y del flujo de información a través de todo el sistema de salud, independiente del lugar de atención. También es el nivel que integra los cuidados personales, de salud pública, y los programas estratégicos, sociales en ciertas enfermedades y/o riesgos específicos a la salud.

Dada la importancia del funcionamiento adecuado del primer nivel de atención, es pertinente y asertivo promover e impulsar su fortalecimiento progresivo en sus estructuras de recursos disponibles, (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, materiales e insumos y mayor presupuesto) para el desempeño de sus funciones, así como fortalecer las capacidades para la gestión y organización local (sistema de información, planeamiento y control, medicamentos, salud ambiental, calidad de atención, categorización, sistema de referencia y contrarreferencia, redes de salud, etc.). Igual de importante es fortalecer la provisión de servicios de salud, con énfasis en la atención primaria y reorientando la atención a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

El fortalecimiento del primer nivel de atención en el marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada busca identificar, organizar y fortalecer las competencias adecuadas y necesarias para brindar un servicio de salud eficiente y de calidad garantizando el acceso a la atención, el cuidado y al aseguramiento para toda la población, en el marco de los derechos ciudadanos y la participación social.

II.- FINALIDAD

Mejorar la calidad, equidad, eficiencia y efectividad de los servicios de salud, en el marco del Aseguramiento Universal y la Descentralización en Salud.

III.- OBJETIVO

3.1 Objetivo General

Establecer el marco técnico, metodológico e instrumental para el análisis, planeamiento, monitoreo y, evaluación del desempeño de la gestión del Primer Nivel de Atención de Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en Salud.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Definir el marco conceptual y metodológico para el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de Salud.

3.2.2 Establecer los aspectos técnico - operativos referidos a la planificación, programación, ejecución, monitoreo y evaluación de la intervención.

3.2.3 Proporcionar instrumentos para la medición de los componentes del desempeño de la gestión del Primer Nivel de Atención de Salud.

IV.- BASE LEGAL

- ❖ Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- ❖ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ❖ Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 27842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos
- ❖ Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- ❖ Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado.
- ❖ Ley N° 27680, Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV, sobre Descentralización.
- ❖ Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- ❖ Ley N° 27785; Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- ❖ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ❖ Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- ❖ Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- ❖ Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- ❖ Ley N° 28056, Ley Marco del Presupuesto Participativo.
- ❖ Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales.
- ❖ Ley N° 29124, Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- ❖ Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- ❖ Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- ❖ Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- ❖ Ley N° 26300, Ley de Participación y Control Ciudadano.

- ❖ Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- ❖ Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ❖ Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud. Identificación Estándar de Datos en Salud N° 004: “Establecimiento de Salud y Servicio Médico en el Sector Salud”.
- ❖ Decreto Supremo N° 100-2005-RE, que aprueba el “Cuadro General de Precedencias protocolar para actos y ceremonias que conciernan al Ceremonial del Estado”.
- ❖ Decreto Supremo N° 007-2006-SA, que Modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ❖ Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ❖ Decreto Supremo N° 077-2006-PCM, que aprueba las Disposiciones relativas al proceso de Transferencia de la Gestión de la Atención Primaria de Salud a las Municipalidades Provinciales y Distritales.
- ❖ Decreto Supremo N° 098-2007-PCM se aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia del Instituto Nacional de Defensa Civil.
- ❖ Decreto Supremo N° 039-2008-EM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28028, Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante.
- ❖ Decreto Supremo N° 056-2008-PCM, que aprueba las “Normas para la documentación oficial de los Ministerios del Poder Ejecutivo y los Organismos Públicos adscritos a ellos”.
- ❖ Decreto Supremo N° 017-2009-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29124, que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- ❖ Decreto Supremo N° 003-2010-SA, que Modifican el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ❖ Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- ❖ Resolución Ministerial N° 861-95 SA/DM, que aprueba el documento de “Señalización de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud”
- ❖ Resolución Ministerial N° 122-2001-SA/DM, que aprueba los Lineamientos para la Delimitación de Redes de Salud”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 1125-2002-SA/DM, que aprueba la “Directiva para la Delimitación de las Redes y Microrredes de Salud”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el Documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos-El Modelo de Atención Integral de Salud”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 668-2004-SA/MINSA, que aprueba el documento “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01:”Norma

Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".

- ❖ Resolución Ministerial Nº 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Nº 021-MINSA/DGSP/V.01 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- ❖ Resolución Ministerial Nº 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud".
- ❖ Resolución Ministerial Nº 974-2004/MINSA Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres
- ❖ Resolución Ministerial Nº 1217-2004/MINSA, que autoriza a las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, para que en coordinación con sus respectivos Gobiernos Regionales, revisen y, de ser necesario, modifiquen la actual conformación de Redes y Microrredes de Salud de su Región, considerando los criterios técnicos establecimientos en los "Lineamientos para Delimitación de Redes", aprobado con Resolución Ministerial Nº 122-2001-SA/DM y la Directiva DGSP-DESS Nº 001-05-2002 aprobada con Resolución Ministerial Nº 1125-2002-SA/DM.
- ❖ Resolución Ministerial Nº 1142-2004/MINSA, que aprueba la "Guía para la Categorización de Establecimientos de Salud del Sector Salud".
- ❖ Resolución Ministerial Nº 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- ❖ Resolución Ministerial Nº 474-2005/MINSA, que aprueba la NT Nº 029-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Auditoría de la Atención en Salud".
- ❖ Resolución Ministerial Nº 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.
- ❖ Resolución Ministerial Nº 566-2005/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Adecuación de la Organización de las Direcciones Regionales de Salud en el Marco del Proceso de Descentralización".
- ❖ Resolución Ministerial Nº 598-2005/MINSA, que aprueba la NT Nº 033-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Cultural".
- ❖ Resolución Ministerial Nº 633-2005/MINSA, que aprueba la NTS Nº 034-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente".
- ❖ Resolución Ministerial Nº 638-2005-MINSA, que aprueba el "Manual de Protocolo del Ministerio de Salud".
- ❖ Resolución Ministerial Nº 826-2005/MINSA, que aprueba "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- ❖ Resolución Ministerial Nº 897-2005/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud Nº 037-MINSA/OGDN-V.0, para la Señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ❖ Resolución Ministerial 970-2005/MINSA., que aprueba NTS Nº 038-MINSA/DGSP-V.0: "Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".
- ❖ Resolución Ministerial Nº 1001-2005/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 001-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos

de Salud”.

- ❖ Resolución Ministerial N° 1007-2005/MINSA, que aprueba el documento normativo “Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud.
- ❖ Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA /DGSP-V.01: “Norma Técnica de los Servicios de Emergencia”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 402-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Programa de Familias y Viviendas Saludables”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 022-MINSA/DGSP V.02. Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica.
- ❖ Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 046-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Etapas de Vida Adulto Mujer y Varón”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, que aprueba el “Manual para la Mejora Continua de la Calidad”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 696-2006/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud.
- ❖ Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051- MINSA / OGDN - V.01 “Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 1077-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el primer nivel de atención”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 1147-2006/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 1204-2006/MINSA, que Establece que la Gestión de la Atención Primaria de la Salud, es el desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de salud que se realiza en el ámbito local.
- ❖ Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- ❖ Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales”.

- ❖ Resolución Ministerial N° 614-2007/MINSA, que aprueba la Guía de Implementación de los Proyectos Pilotos de Descentralización en Salud a los Gobiernos Locales.
- ❖ Resolución Ministerial N° 072-2008/MINSA, que Modifican la Norma Técnica de Salud NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 336-2008/MINSA, que aprueba la NTS 065 - MINSA / DGSP - V.01 “Norma Técnica de Salud para el Transporte asistido de Pacientes por Vía Aérea - Ambulancias Aéreas”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 337-2008/MINSA, que aprueba la NTS 066- MINSA / DGSP - V.01 “Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Acuática”.
- ❖ Resolución Ministerial N° 702-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Preparando al Agente Comunitario de Salud para el Cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las Gestantes y de las Niñas y Niños menores de 5 años”
- ❖ Resolución Ministerial N° 217-2010/MINSA, que dispone que la Oficina General de Comunicaciones efectúe la pre publicación del proyecto de “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Diagnóstico por Imágenes”.

V.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos públicos de salud del primer nivel de atención, incluidos en el marco del Aseguramiento Universal de Salud en el ámbito territorial de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, o las que hagan sus veces.

VI.- FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD Y DESCENTRALIZACIÓN CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA

6.1 FUNDAMENTACIÓN

El presente Documento Técnico se sustenta en compromisos nacionales e internacionales, tales como: Objetivos de Desarrollo del Milenio, Acuerdo Nacional, Lineamientos de Política del Sector Salud, Plan Nacional Concertado de Salud, Lineamientos de Gestión del Ministerio de Salud, que recogen las necesidades y demandas de salud de la población.

El Perú viene implementando reformas estructurales en el sistema sanitario, como el Aseguramiento Universal en Salud, la Descentralización en Salud que exige en el primer nivel de atención, el desarrollo de competencias en gestión y organización, incremento de la capacidad resolutoria de la oferta de servicios, armonización de las prestaciones de salud y un fuerte componente de articulación sectorial y comunitaria que permita responder con eficiencia, eficacia, equidad y calidad a las expectativas y demandas de la población.



6.2 MARCO CONCEPTUAL

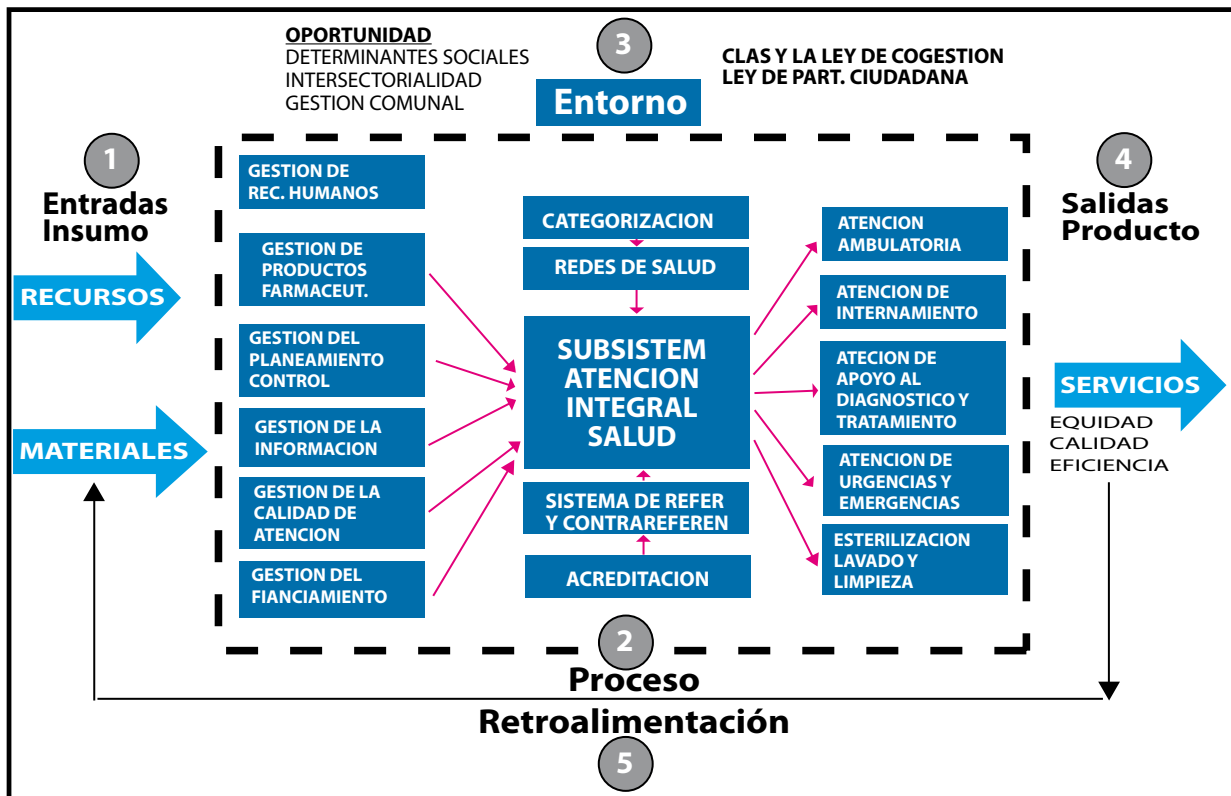
El primer nivel de atención está definido como la puerta de entrada al sistema de salud, tiene una estructura de recursos disponibles acorde a su nivel de categorización y desarrolla capacidad de gestión local y financiera así como la organización para las prestaciones de salud con calidad, equidad y eficiencia de acuerdo a las necesidades y demandas de salud de la población.

El Primer Nivel de Atención, comprende establecimientos con categoría de I - 1 al I - 4, estructuralmente organizados en redes, que atienden el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos: En este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

Para efectos del presente Documento Técnico, “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención” se considera los siguientes componentes, enmarcados en la Atención Integral de Salud:

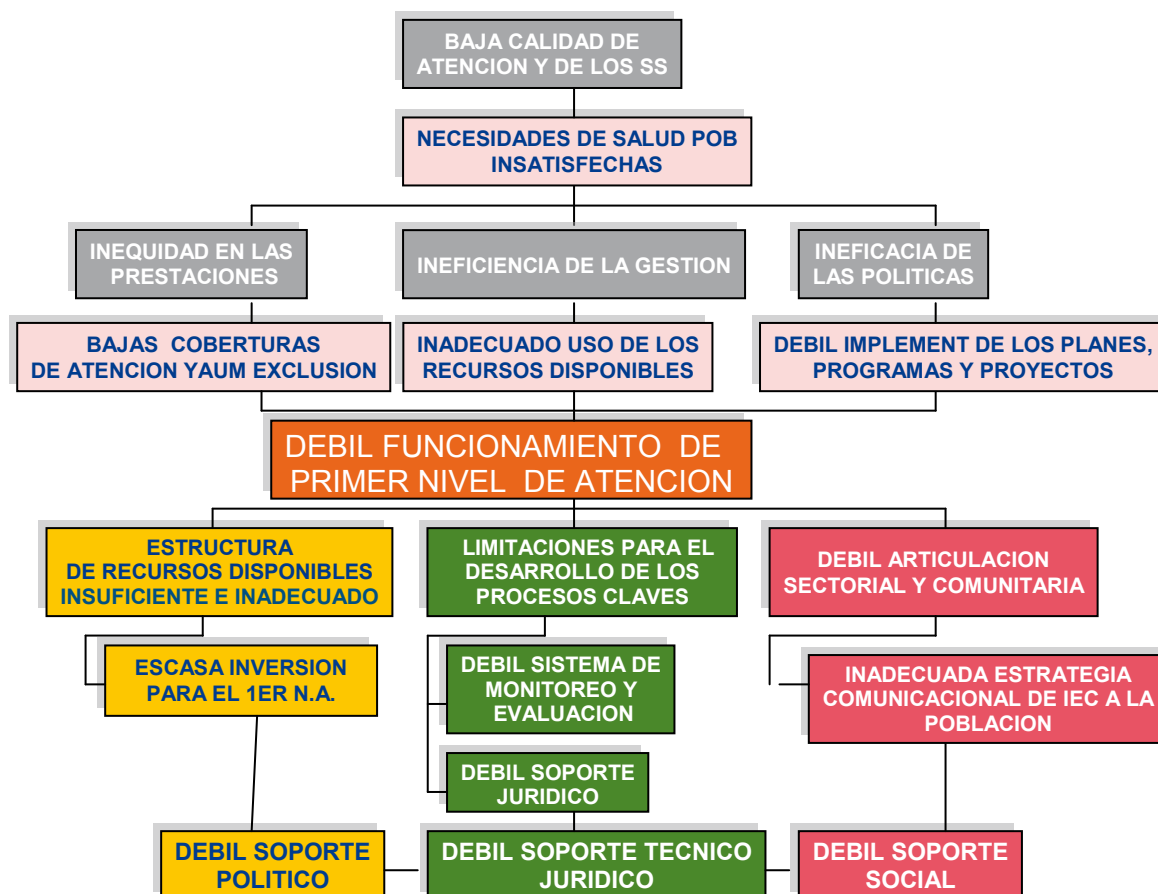
- Estructura de Recursos, (1 Entradas, Insumos)
- Gestión Local, Institucional, (2 Procesos y Macro procesos)
- Organización de servicios, (2 Procesos y Macro procesos)
- Provisión de Servicios, (2 Procesos y Macro procesos)
- Articulación Sectorial y Comunitaria, (3 Entorno)

El efecto de estas intervenciones, aunados a la implementación de un sistema de control gerencial, (4) redundará favorablemente en las salidas, productos; (5) Servicios con calidad, equidad, eficacia y eficiencia, expresados en la mejora de la salud de la población, que es la finalidad de la Institución.



6.3 PROBLEMATIZACIÓN

Se identifican una serie de problemas en cada componente del primer nivel de atención: En la estructura de recursos disponibles, en el desarrollo de sus proceso claves para cumplir con sus roles y funciones, en su articulación sectorial y comunitaria para la legitimidad de los procesos y fortalecimiento de la gestión, que finalmente traen como consecuencia, las bajas coberturas de atención en salud y aumento de la exclusión social, inequidad de las prestaciones, ineficiencia en el uso de los recursos, ineficacia de los planes, programas y proyectos y débil participación social y ciudadana en la gestión pública y el cuidado de su salud, contribuyendo con las brechas de insatisfacción y desconfianza de la población por los servicios de salud públicos.



6.3.1 Problemas en el Primer Nivel de Atención según componentes

6.3.1.1 Inadecuada Estructura de Recursos Disponibles

- ❖ Disponibilidad de Recursos Humanos no están acorde con la Norma Técnica de Salud de Categorización de los Establecimientos de Salud.
- ❖ Aproximadamente el 75% de la infraestructura sanitaria corresponden a establecimientos de salud I - 1 (puestos de salud sin profesionales de la salud)
- ❖ El equipamiento básico en los establecimientos del primer nivel de atención es insuficiente.
- ❖ El mantenimiento preventivo de equipos, es limitado y de poca calidad y no está considerado en el POA de la Red.
- ❖ Presupuesto limitado para inversión pública, no hay incremento en la asignación presupuestal del MEF al Sector y/o de los gobiernos regionales y locales.

6.3.1.2 Débil capacidad de Gestión Local

- ❖ Escasa capacidad de Planeamiento en primer nivel de atención, así como en los niveles administrativos superiores.
- ❖ Sistema de información fragmentado, disperso y subutilizado (sobretudo para el análisis y toma de decisiones).

- ❖ Escaso mecanismo de control gerencial.
- ❖ Escaso recurso humano y limitada capacitación de los mismos.
- ❖ Débil Sistema de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.
- ❖ Débil implementación de las Políticas de Desarrollo de Recursos Humanos.
- ❖ Débil capacidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas.
- ❖ Débil capacidad de gestión para el manejo adecuado de los residuos sólidos.
- ❖ Débil capacidad de gestión para enfrentar las emergencias y desastres.
- ❖ Débil capacidad de gestión de la calidad.
- ❖ Proceso incipiente en acreditación de establecimientos de salud
- ❖ No se programa el mantenimiento de equipos ni del establecimiento de salud.
- ❖ Inadecuado uso de los recursos del Seguro Integral de Salud.
- ❖ Débil gestión de recursos financieros.

6.3.1.3 Inadecuada organización de los servicios de salud

- ❖ La organización de la oferta de servicios de salud no responde a las necesidades de salud de la población.
- ❖ Establecimientos de salud categorizados inadecuadamente.
- ❖ Incumplimiento de la norma técnica de categorización.
- ❖ Deficiente red prestacional para la continuidad de la atención.
- ❖ Limitados elementos de soporte para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- ❖ La organización de los servicios de los establecimientos de salud no está acorde al Modelo de Atención Integral de Salud.

6.3.1.4 La Provisión de Servicios no acorde a la Atención Integral de Salud

- ❖ El paquete integral de cuidados esenciales por etapas de vida, se brinda limitadamente.
- ❖ El enfoque de las atenciones privilegia más lo recuperativo y escasamente lo preventivo promocional.
- ❖ Escaso trabajo extramural y de proyección social, así como el seguimiento a las intervenciones sanitarias.
- ❖ Los procedimientos de las Guías de Práctica Clínica para la atención son utilizados de forma limitada.

- ❖ Las medidas de bioseguridad no se aplica de acuerdo a la norma vigente.
- ❖ No se cuentan con carteras de servicios acorde a la categoría del establecimiento.
- ❖ Escasa aplicación de la auditoría de las Historias Clínicas y Uso de las Guías de Práctica Clínica

6.3.1.5 Débil articulación sectorial y comunitaria

- ❖ Escaso trabajo en la construcción de redes sociales y los que existen están focalizados por daños.
- ❖ La implementación de los programas estratégicos y sociales es parcial. (Municipios Saludables, Comunidades y Viviendas saludables, Instituciones educativas, CRECER).
- ❖ Incipiente implementación de los mecanismos de dar información, recibir opinión y de escucha al usuario.
- ❖ Débil participación comunitaria en la implementación de las políticas públicas saludables.
- ❖ Escasa articulación intersectorial y con la sociedad civil organizada en acciones de salud.

6.3.2 Efectos de los Problemas en el Primer Nivel de Atención

6.3.2.1 Bajas Coberturas de atención y aumento de la exclusión,

- ❖ La cobertura del SIS en los Q1 y Q2, se incrementó significativamente por efectos de la implementación del aseguramiento en las regiones priorizadas, pero aun no esta en las coberturas esperadas.
- ❖ Igualmente la Extensión de Uso en la población mejoró considerablemente por efectos de la implementación del aseguramiento, sin embargo el esfuerzo debe sostenerse porque existe una brecha histórica de postergación y abandono del primer nivel de atención que debe recuperarse a favor de la población mas necesitada.
- ❖ La Intensidad de uso de las atenciones en la parte preventiva es baja y la recuperativa es alta y no acorde a la Atención Integral de Salud.
- ❖ La demanda de servicios de salud en los establecimientos con categoría I - 4 es alta, siendo éstos muy pocos; y los establecimientos de salud no realizan atención acorde a su categoría.

6.3.2.2 Inadecuado uso de los recursos

- ❖ Rendición de cuenta (Caja chica, remesas por encargo, entre otros) inoportuna e incumplimiento de las normas vigente.
- ❖ Inadecuado uso de los recursos del SIS, privilegia los gastos administrativos.
- ❖ El personal de salud no participa en la formulación de los presupuestos participativos locales.

6.3.2.3 Las necesidades de salud de la población insatisfecha

- ❖ Existe una demanda insatisfecha del usuario externo y una minoría de establecimientos han realizado la evaluación de la satisfacción del usuario externo.
- ❖ La evaluación de la satisfacción del usuario interno solo se ha realizado en algunos establecimientos seleccionados.
- ❖ La evaluación del clima organizacional está en fase inicial de implementación en los establecimientos de salud.
- ❖ Escasa institucionalización de resultados exitosos de los proyectos de mejora continúa implementados.

6.4 ETAPAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Para el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención se han definido 4 etapas:

- 6.4.1 Primera Etapa: Preparación y diagnóstico.
- 6.4.2 Segunda Etapa: Planeamiento.
- 6.4.3 Tercera Etapa: Implementación del plan.
- 6.4.4 Cuarta Etapa: Evaluación de la intervención.

6.4.1 Primera Etapa: Preparación y Diagnóstico

6.4.1.1 Soporte Político: es fundamental para el desarrollo e implementación de un plan de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención; requiere la más alta decisión política en el nivel nacional, regional y local que permita la viabilidad y sostenibilidad en el tiempo, esto implica sensibilización y compromisos de las altas autoridades y decisores políticos. En síntesis, implica mayor gobernabilidad en las relaciones entre los tres estamentos de gobierno: nacional, regional y local.

6.4.1.2 Soporte Jurídico: es necesario la revisión de la normatividad sanitaria vigente que regula el funcionamiento del primer nivel de atención y analizar su aplicabilidad en el nuevo contexto de la descentralización, la pertinencia y la necesidad de fortalecer el marco jurídico sanitario en el contexto de la reforma sanitaria que se viene dando en nuestro país, con el Aseguramiento Universal en Salud, Ley General de Medicamentos, y la Descentralización Local, entre otras. Asimismo, debe profundizarse la revisión de la normatividad vigente en nivel local, para darle viabilidad a la gestión de redes de servicios de salud y fortalecer los anillos de contención de la demanda en el primer nivel de atención.

6.4.1.3 Soporte Técnico: es preciso convocar a los expertos en estos temas, tanto del Estado como de la sociedad civil y la cooperación internacional, que permita, con su experiencia, contribuir a definir y caracterizar el Marco Conceptual, Antecedentes, Diagnóstico, Finalidad, Objetivos, estrategias y todo lo relacionado al funcionamiento del Primer Nivel de Atención, así como, la Metodología e Instrumentos o herramientas de gestión necesarios para cumplir con este propósito. Es preciso además fortalecer la Gobernancia de los directivos en el nivel operativo, hacia un enfoque de gerencia de servicios de salud. Entendiéndose por Gobernancia como la suma de competencias en sus tres dimensiones:

de conocimientos, de habilidades y de actitudes.

En esta primera etapa, se elabora el Plan de Trabajo y Hoja de Ruta de la intervención de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, así como, la capacitación y certificación de los recursos humanos (Facilitadores Nacionales) y concluye con el diseño, validación y aplicación del instrumento de medición y levantamiento de línea de base, denominado **Instrumento de Medición del Desempeño de los establecimientos del Primer Nivel de Atención en Salud**, en las regiones pilotos del Aseguramiento Universal y Descentralización. Esta etapa tendrá una duración de aproximadamente 90 días.

6.4.2 Segunda Etapa: Planeamiento

6.4.2.1 Formulación del Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.

El proceso de planeamiento requiere tomar en cuenta tres aspectos importantes para su adecuada formulación, seguimiento, implementación y evaluación:

1. La articulación del Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención con el Plan Estratégicos Concertados Nacional de Salud y sus Lineamientos de Política y los Planes Regionales y Locales Concertados de Salud, es decir articular los grandes objetivos descritos en el plan de cada una de las entidades y dependencias del sector, con los grandes objetivos nacionales, sectoriales, institucionales e intersectoriales, así como los compromisos internacionales asumidos por el estado peruano.
2. La adecuación organizacional del sector al proceso de descentralización y transferencias de funciones y competencias, es decir un reordenamiento de entidades y dependencias del sector en este contexto.
3. El enfoque de planificación que tome en cuenta las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad con el fin de asegurar una adecuada correspondencia entre dichas necesidades y los recursos puestos a su disposición.

A partir de la línea de base establecida en la primera etapa y con la información disponible de indicadores sanitarios, indicadores de servicios de salud y estudios realizados en relación a Planes, Programas y Proyectos de Intervención en el Primer Nivel de Atención, se inicia el proceso de formulación del **Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención**, que debe tener los siguientes contenidos:

- a) **Diagnóstico Situacional del Primer Nivel de Atención**, es la descripción del estado de situación de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, de sus procesos y/o servicios producidos y utilizados, así como de los recursos disponibles y su relación con su entorno, persona, familia y comunidad. Este diagnóstico se orienta a describir los problemas y potencialidades mas relevantes relacionadas a su desempeño y funcionamiento adecuado, es decir un resumen ejecutivo actualizado de la situación de los servicios del primer nivel de atención en el ámbito local, regional y nacional según corresponda, tomando como base los criterios metodológicos establecidos por los órganos normativos del Ministerio de Salud y otros estudios que para este fin se hayan realizado. Este proceso debe concluir con el listado de problemas generales priorizados o necesidades de salud determinadas.
- b) **Finalidad**, que establece el fin supremo de la institución, hacia donde queremos llegar, expresado en la salud de la población.
- c) **Objetivos Generales y Específicos**, es la expresión del cambio de situación que se quiere lograr con los recursos disponibles en un lapso determinado de tiempo. Estos objetivos

según la naturaleza del problema al cual se encuentran relacionados pueden ser sanitarios, de gestión o inversión. Para describir los objetivos se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Deben corresponderse con los objetivos estratégicos nacionales.
- Pueden derivarse de los problemas o de las necesidades de salud de la población.
- Deben expresar el cambio que se espera alcanzar al concluir la ejecución del plan.
- Para evitar la dispersión conviene integrar los problemas o necesidades en el menor número posible de objetivos.
- Deben responder básicamente a la pregunta; Para qué, quién y cómo?
- Deben ser redactados en infinitivo o en términos cualitativo y ser susceptible de medición a través de resultados e indicadores.

d) Resultados Esperados, se determinan a partir de los objetivos y definen la meta a la que se quiere llegar al término del periodo, deben ser susceptible de medición a través de indicadores objetivamente verificables.

e) Ejes de Acción, Son las grandes líneas de intervención sobre el cual deben diseñarse y enmarcarse las estrategias para alcanzar los resultados y objetivos esperados.

f) Estrategias, son las acciones que van a llevar a la organización al cumplimiento de los resultados y objetivos institucionales, debiendo tener en cuenta para su formulación el análisis estratégico FODA, así como los escenarios político, social y económico posibles en el corto mediano y largo plazo.

g) Plan de Acciones Tácticas, procedimiento que organiza las acciones tácticas operativas, que se ejecutaran con la finalidad de alcanzar los resultados esperados. En esta etapa;

- Se definen y cuantifican las acciones para alcanzar el resultado esperado
- Se establece un cronograma de ejecución de las misma
- Se determinan los recursos que se requieren para ejecutarlas
- Se asignan responsabilidades

h) Estimación del Financiamiento, indicar el financiamiento de las actividades por objetivos, resultados esperados, ejes de acción por sus diferentes fuentes, deben ser expresadas en nuevos soles

i) Indicadores de Evaluación, los indicadores son las señales que permiten verificar el avance hacia el resultado que se espera alcanzar. Estos pueden ser de estructura, procesos y resultados. Proveen la base para el seguimiento y evaluación de los objetivos del plan. Para su diseño deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Nombre
- Descripción
- Fuente de verificación
- Forma de calculo

- ❑ Línea de base
- ❑ Meta

Así mismo el Plan tendrá la siguiente orientación en su diseño:

1. Fortalecimiento del Componente de Estructura: infraestructura, equipamiento, recursos humanos y presupuesto disponibles.
2. Fortalecimiento de los Procesos:
 - o En la Gestión Local,
 - o En la Organización de los Servicios de Salud,
 - o En la Provisión de Servicios de Salud.
3. Fortalecimiento de la articulación de los servicios de salud con la comunidad y otros actores claves de la sociedad civil.

6.4.2.2 Dimensiones del Plan Nacional

El Plan Nacional deberá contemplar las siguientes dimensiones:

- a) **Dimensión Técnica**, a cargo de la comisión de expertos en la atención del primer nivel de atención, con apoyo de la cooperación externa a través de los proyectos que vienen trabajando en el tema, que a partir de la Línea de Base elaborará la propuesta técnica.
- b) **Dimensión Social**, que involucre a todos los actores y sectores claves de la sociedad civil del ámbito regional y local para buscar el consenso y la concertación, procesos claves para la legitimidad y sostenibilidad del Plan. Esta debe tener enfoque de derechos en salud, interculturalidad, equidad de género; con la finalidad de disminuir la inequidad y favorecer la inclusión social.
- c) **Dimensión Jurídica**, adecuación necesaria a la normatividad vigente y diseño de otras que fortalezcan los procesos de reforma sectorial como el aseguramiento y la descentralización en salud.
- d) **Dimensión Política**, las autoridades de los niveles de gobierno nacional, regional y local deben dar el soporte para su viabilidad y sostenibilidad; expresada en mayores recursos y acciones conjuntas por la salud.

Esta etapa concluye con la elaboración y formalización del **Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención**, y tendrá una duración de 60 días como mínimo entre el proceso de elaboración y aprobación. Este Plan servirá de referente para los planes regionales con la correspondiente asistencia técnica presencial de los equipos técnicos del nivel nacional.

Esta etapa concluye con la elaboración y formalización del **Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención**, y tendrá una duración aproximada de 60 días como mínimo entre el proceso de elaboración y aprobación. Este Plan servirá de referente para los planes regionales con la correspondiente asistencia técnica presencial de los equipos técnicos del nivel nacional.

6.4.3 Tercera Etapa: Implementación del Plan de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, a nivel nacional y regional.

6.4.3.1 Momentos de la Implementación del Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

Este Plan tiene tres momentos para su implementación según la magnitud y complejidad de los problemas identificados a través de la Línea de Base:

- a) **Corto Plazo.**- Para aquellos procesos que no requieren de mayores recursos, decisión política y cambios significativos de la normatividad vigente y donde solo dependa del nivel local y regional. Este Plan tendrá una duración entre 60 y 180 días.
- b) **Mediano Plazo.**- Para aquellos procesos que requieren de cierta asignación de recursos (no de inversión pública), decisión política y alguna normatividad regional que fortalezca los procesos de gestión, organización y prestación de los servicios de salud. Este Plan tendrá una duración de entre 180 y 360 días.
- c) **Largo Plazo.**- Para aquellos procesos que requieren mayores recursos y de inversión pública, decisión política nacional, regional y local, cambios significativos en la conducta y estilos de vida de la población y cambios significativos de la normatividad vigente. Este Plan tendrá una duración de más de 360 días.

Esta etapa, tendrá en cuenta, para su implementación, además la realidad regional; la normatividad vigente, las reformas sectoriales del momento y su validación con los actores involucrados para obtener su legitimidad y sostenibilidad en el tiempo

6.4.3.2 En el Nivel Nacional

El Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención incorpora las grandes Líneas de Acción, Estrategias, Intervenciones en los Componentes, Macroprocesos y Procesos Claves, así como indicadores de monitoreo y evaluación. Este documento debe ser socializado y difundido en las regiones del país, seguidamente a su aprobación.

Durante esta etapa se desarrollarán las siguientes acciones:

- a) Aplicación de las líneas de acción del Plan de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, las que están orientadas a disminuir las brechas en un proceso de mejora continua.
- b) Actualización y formulación de documentos normativos según sea el caso.
- c) Formalización del Decálogo de la Atención que debe estar enmarcado en la Atención Primaria de la Salud y con énfasis en la Calidad de Atención.
- d) Asistencia Técnica permanente presencial y no presencial, dirigida a lograr una adecuada gestión de la atención de salud.
- e) Ejecución de los presupuestos de inversión en salud, para infraestructura y equipamiento y otros.
- f) Suscripción de Acuerdos Nacionales, Regionales y locales. Pactos Territoriales.

6.4.3.3 En el Nivel Regional

El Plan Regional aprobado deberá ser socializado y difundido en su jurisdicción para su implementación.

En este nivel se desarrollarán las siguientes acciones:

- a) Adecuación e implementación en los Planes Operativos Institucionales
- b) Articulación Sectorial e Intergubernamental.
- c) Adecuación organizacional en el marco de la descentralización.
- d) Adecuación de la normatividad nacional acorde a su realidad regional y local.
- e) Implementar el Decálogo de la Atención que debe estar enmarcado en la Atención Primaria de la Salud con énfasis en la Calidad de Atención.
- f) Formulación de proyectos de inversión pública en salud.
- g) Alineamiento de los presupuestos internos y externos, al Financiamiento del Primer Nivel de Atención (Gastos Corrientes y Proyectos de Inversión)
- h) Asistencia Técnica permanente al nivel local.
- i) Aplicación bimensual del Instrumento de Medición del Desempeño de los establecimientos del Primer Nivel de Atención en Salud y reporte al nivel nacional.
- j) Autoevaluación por cada establecimiento de salud conforme a la normatividad vigente.

6.4.4 Cuarta Etapa: Seguimiento y Evaluación de la Intervención

- a) Monitoreo y Supervisión periódica a la ejecución de las actividades de la intervención de fortalecimiento.
- b) Evaluación de los procesos claves logrados e informes a partir de la aplicación del Instrumento de medición del desempeño de los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención para ver la mejora de la gestión, organización y provisión de servicios
- c) Evaluación de la intervención, se utilizarán indicadores de eficiencia, equidad y calidad para medir los resultados de la intervención expresados en la salud de la población.
- d) Evaluación del Decálogo de la Atención Primaria de la Salud con énfasis en la Calidad de Atención.
- e) Ceremonia de premiación y reconocimiento en acto público a los establecimientos que alcanzaron los estándares deseados.
- f) Difusión de los resultados.
- g) Extensión de la intervención formalmente a nivel nacional.

6.5 PRODUCTOS

- 6.5.1 Documento Técnico “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal con énfasis en la atención Primaria de Salud Renovada”
- 6.5.2. Instrumento de Medición del Desempeño de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.
- 6.5.3 Guía del Desempeño del Primer Nivel de Atención
- 6.5.4 Línea de Base del Estado de Situación de los establecimientos del Primer Nivel de atención.
- 6.5.5 Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.
 - 1 Resultados Esperados.
 - 2 Ejes de Intervención
- 6.5.6 Pactos Territoriales Intergubernamentales, Convenios de Gestión o Acuerdos Regionales y Locales
- 6.5.7 Decálogo de la Atención Primaria de la Salud con énfasis en la Calidad de Atención
- 6.5.8 Sistema de Monitoreo y Evaluación para establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención

ANEXOS

Anexo N° 01: **Hoja de Ruta del Proceso de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.**

Anexo N° 02: **Instrumento de Medición del Desempeño de Establecimientos del Primer Nivel de Atención en Salud**

Anexo N° 03: **Guía del Desempeño de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención..**

BIBLIOGRAFIA

1. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)- Washington, D.C. OPS, 2007.
2. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA 1988; 260: 1743-1748
3. Donabedian, A.; Los Siete Pilares de la Calidad, Revista de Calidad Asistencial 2001; 16: S96-S100.
4. Carbajal, R., et al. Análisis del objeto y proceso de acreditación en el país desde los grupos de interés. Material de Consultoría al MINSa. 2003.
5. Carboni, H.R. 2004. “Principales orientaciones de algunos modelos de acreditación que hoy se usan en el mundo”. Salud y Futuro. Santiago de Chile.
6. Ugarte, O. 2004. Exposición “Descentralización en Salud: Mapa Concertado de Competencias en Salud. Lima.
7. Suñol, R.; Baneres, J.; Origen, evolución y características de los programas de la Gestión de la Calidad en los servicios de salud. 2002. En: Evaluación y Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud, Texto Académico para la Pontificia Universidad Javeriana, Raúl Francisco Restrepo. Bogotá. Suñol, R.; Humet, C. 2002. “Garantía de calidad y acreditación en España”. Informe SESPAS 2002. Invertir para la Salud. Prioridades en Salud Pública. Disponible en: <http://www.sespas.es/informe2002/cap22.pdf>. Consultado el 09 de enero de 2006.
8. Taylor, B.; Análisis circunstancial y el Plan de Trabajo de alto nivel para el área de calidad del Programa de Acreditación en Perú. Documento de proyecto. CCSHA. Lima, 2003.
9. Ministerio de Salud. *Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto del 2001 – julio del 2006*. Lima, 2001.
10. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud: *Lineamientos de Política de Promoción de la Salud*. Lima, 2005
11. Ministerio da Saúde – Brasil. Secretaría de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Experiências e Desafios da Atenção e Saúde Familiar: Caso Brasil*. Brasilia, 2004.

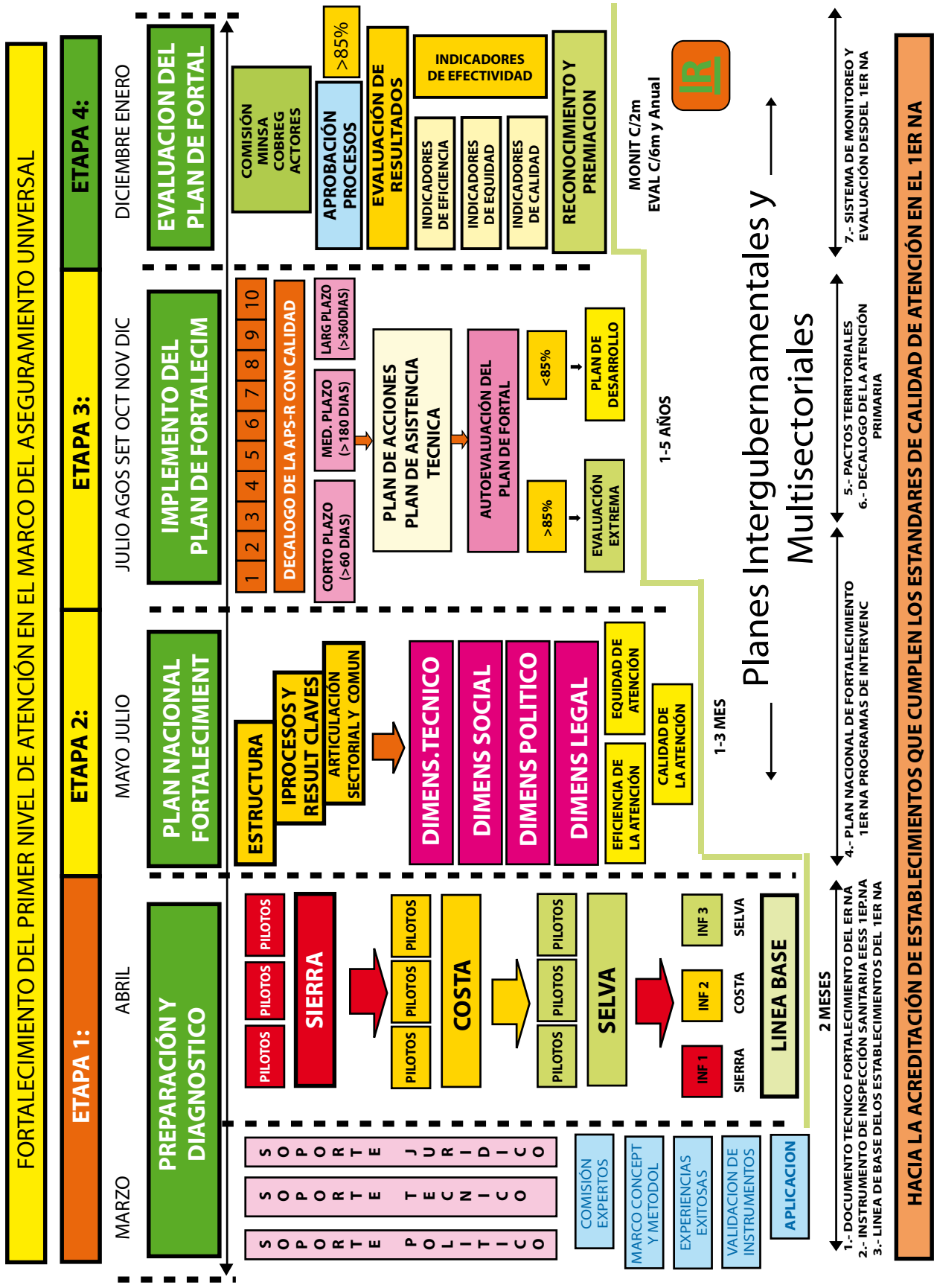


PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO 1

HOJA DE RUTA DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN





PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE MEDICION DEL DESEMPEÑO DE ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD

COMPONENTE N° 01	ESTRUCTURA DE RECURSOS
MACROPROCESO N° 01	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DISPONIBLES

ESTÁNDAR N° 01		El Establecimiento de Salud cuenta con la infraestructura adecuada para la atención de acuerdo a nivel de categoría.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud cuenta con los ambientes físicos adecuados para su nivel de categorización.	Observación Directa en Servicio Lista de Chequeo 1		
2	Las áreas físicas se encuentran en buen estado de conservación y operativos.	Observación Directa en Servicio Lista de Chequeo 1		
3	La infraestructura cuenta con el saneamiento legal correspondiente.	Verificación/Revisión de documentos: Ficha de Registros Públicos, Título de Propiedad, Actas de Trámite.		
4	El establecimiento de salud cuenta con plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de la planta física y servicios básicos, incorporada al plan operativo institucional (POI).	Documento Plan de Mantenimiento aprobado, POI Red, Cuadro de Necesidades del Establecimiento.		

ESTÁNDAR N° 02		El Establecimiento de Salud cuenta con el Equipamiento Adecuada de acuerdo a su nivel de categoría.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud cuenta el equipamiento básico y adecuado a su nivel de categorización.	Observación Directa en Servicio Lista de Chequeo 2		
2	Los equipos se encuentran en buen estado de conservación, operativos y en uso.	Observación Directa en Servicio Lista de Chequeo 2		
3	Se tiene inventario actualizado de equipos (rótulos visibles) y emisión de informe de resultados (no concordanancia, faltantes, entre otros) a niveles decisores.	Informes de inventario, inventario físico actualizado al año anterior.		
4	El establecimiento de salud cuenta con plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo de sus equipos, incorporada a plan operativo institucional (POI).	Plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo aprobado, POI Red, Cuadro de Necesidades del Establecimiento.		
5	Se realiza supervisión y mantenimiento preventivo de los equipos de manera periódica.	Informes de supervisión y mantenimiento preventivo de equipos, del año anterior.		

COMPONENTE N° 01	ESTRUCTURA DE RECURSOS
MACROPROCESO N° 01	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DISPONIBLES

ESTÁNDAR N° 03		El Establecimiento de Salud cuenta con el Personal adecuado para el nivel de categoría.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El Establecimiento de salud dispone de personal profesional Médico suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría.	Lista de chequeo N° 9		
2	El Establecimiento de salud dispone de personal profesional No Médico suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría.	Lista de chequeo N° 9		
3	El Establecimiento de salud dispone de personal profesional Técnico y Auxiliar de enfermería suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría.	Lista de chequeo N° 9		
4	El Establecimiento de salud dispone de personal profesional Técnico y Auxiliar administrativo suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría.	Lista de chequeo N° 9		

ESTÁNDAR N° 04		Los insumos y materiales son adquiridos y distribuidos de acuerdo a los procedimientos establecidos.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	Se tienen programadas las necesidades de insumos y materiales por cada área o servicios.	Informes VERIFICAR IN SITU		
2	Se realiza el requerimiento de insumos y materiales de acuerdo a programación por cada área/servicio.	Informes, cuadro de requerimientos VERIFICAR IN SITU		
3	Se tiene control visible actualizado de los insumos y materiales en el área de distribución (almacén) y su cuantificación está acorde a lo esperado por institución.	Tarjetas visibles, muestrear los materiales de mayor rotación y verificar stock adecuado.		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 02	PLANEAMIENTO Y CONTROL

ESTÁNDAR N° 05		El Establecimiento de Salud cuenta con su Plan de Trabajo Anual, enmarcado en el PSL y POI de la Red, lo implementa y es conocido por todo el personal.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud ha participado continuamente del análisis de la situación de salud con las autoridades regionales/locales para definir el direccionamiento de la atención de la salud y el desarrollo de sus servicios y consta en actas.	Plan de Trabajo Anual (PTA) o PSL aprobado del presente año. Informes o actas de talleres de formulación del PTA o PSL, con lista de participantes.		
2	El Plan de Trabajo Anual o Plan de Salud Local responde a las cinco principales causas de morbilidad, por cada etapa de vida.	Verificar en el Plan de Trabajo Anual o PSL aprobado para el presente año.		
3	Se han identificado las principales necesidades de salud de los usuarios del establecimiento por etapas de vida.	Verificar en el Plan de Trabajo Anual o PSL aprobado para el presente año.		
4	El establecimiento cuenta con plan de trabajo anual o PSL aprobado para el presente año.	PTA del establecimiento de salud aprobado por el jefe del establecimiento o PSL aprobado según ley.		
5	El Plan de Trabajo Anual o Plan de Salud Local del establecimiento ha sido socializado entre el personal del establecimiento.	Documentos e Informes o actas de reunión de socialización.		
6	El establecimiento de salud, ejecuta su plan de acuerdo a lo programado.	Plan de Trabajo Anual o PSL, Informes de actividades ejecutadas.		

ESTÁNDAR N° 06		El Establecimiento de Salud aplica mecanismos sistemáticos de monitoreo, evaluación, supervisión y control que velen por el cumplimiento de la planificación.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El Plan de Trabajo Anual o PSL del establecimiento incluye actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación.	Plan de Trabajo o PSL aprobado (incluye actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación presupuestadas)		
2	Se cuenta con procedimientos (metodología e instrumentos) establecidos para realizar el seguimiento o monitoreo y evaluación de las actividades del plan de trabajo o PSL.	Documentos técnicos de seguimiento-monitoreo y evaluación aprobados.		
3	Se realiza el seguimiento o monitoreo y evaluación de las actividades del plan de trabajo anual o PSL.	Informes de seguimiento o monitoreo y evaluación del presente año.		
4	Se realiza la supervisión y control interno de la ejecución de las actividades del Plan de trabajo o PSL del establecimiento.	Informes de supervisión y control interno de las actividades del PTA o PSL aprobado del año. Informe de medidas correctivas implementadas.		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 03	RECURSOS HUMANOS

ESTÁNDAR N° 07		El Establecimiento de Salud está organizado para incorporar y controlar los recursos humanos para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud identifica las brechas de recursos humanos a nivel del establecimiento de salud.	Informe/Documento actualizado de análisis de brechas.		
2	El establecimiento de salud tiene documentado el requerimiento de nuevo RH debidamente sustentado de acuerdo a la normatividad vigente	Documento de requerimiento. Documento de sustento de necesidades de RH		
3	El establecimiento de salud tiene documentado el procedimiento de incorporación del recurso humano para el establecimiento de salud según modalidad.	Documento de requerimiento, constancia de seleccionado y contrato.		
4	El establecimiento de salud tiene definido y aplica el procedimiento de inducción al recurso humano que se incorpora a la institución, el cual se encuentra establecido en un Programa de Inducción.	Documento Programa de Inducción Informe de ejecución del Programa con lista de participantes.		
5	El establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones del recurso humano y comunica acorde al cargo que ocupa.	Documento MOF actualizado y aprobado. Acta de reunión de información del MOF Documento de asignación de funciones del RH.		
6	El recurso humano conoce sus deberes y derechos en el establecimiento de salud.	Lista de chequeo No 03		
7	Las Jefaturas de Servicios / Unidades/ Áreas según corresponda reporta la producción de servicios de las actividades del RH según las funciones asignadas por el puesto de trabajo y según normas institucionales	Informe/ Documento de monitoreo de producción mensual de servicios y personal de salud. Reporte 40 del HIS-MIS.		
8	El establecimiento de salud controla la asistencia, permanencia del recurso humano de acuerdo a las normas vigentes.	Cuenta con cuaderno de asistencia (cruce de información con la programación mensual) y Matriz de rol de programación de actividades del EESS (verifica la permanencia en los servicios).		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 03	RECURSOS HUMANOS

ESTÁNDAR N° 08		El Establecimiento de Salud dispone de acciones de salud ocupacional (Seguridad y Protección del prestador) del personal de salud.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El personal de salud se encuentra protegido contra enfermedades ocupacionales como Hepatitis B, Tétanos, Fiebre Amarilla, Influenza AH1N1 según el perfil epidemiológico, de acuerdo a normas institucionales de las áreas de riesgo.	Libro de registro de vacunados en la que se verifique que al menos el 90% del RH se encuentra protegido.		
2	El personal de salud aplica las medidas de bioseguridad para el manejo del paciente de alto riesgo.	Lista de Chequeo N° 04		
3	El establecimiento de salud realiza la vigilancia de accidentes punzo cortante, accidentes laborales y factores de riesgo ocupacional en el recurso humano.	Reporte de registro de la notificación. Resultados de la evaluación. Documento de medidas a adoptar		
4	El establecimiento de salud evalúa las medidas de respuesta de la salud ocupacional del recurso humano de acuerdo a la normatividad vigente.	Informe de evaluación		

ESTÁNDAR N° 09		El Establecimiento de Salud cuenta con Recursos Humanos capacitados para la prestación de servicios de salud.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud identifica las necesidades de capacitación en forma participativa y realiza la programación anual de las actividades de capacitación.	Documento de programación de actividades educativas, que incorpora el diagnóstico de las necesidades de capacitación. Lista de participantes en la programación.		
2	El establecimiento de salud planifica, ejecuta y evalúa las actividades educativas contempladas en el Plan Anual de Capacitación de la instancia correspondiente para el recurso humano (asistencial y administrativo) según modalidad educativa.	Documento de programación de las actividades educativas. Documento de evaluación de las actividades educativas. Plan de Trabajo del EESS en la que se encuentra incorporado actividades relacionadas a capacitación.		
3	El recurso humano aplica la estrategia de Problematicación (Análisis Crítico de la Práctica) en sus intervenciones sanitarias.	Informe o Acta de intervenciones sanitarias.		
4	El equipo de salud se encuentra capacitado en aspectos relacionados a la Atención Integral y Gerencia en Salud.	Registro de capacitados del EESS (mínimo 60% del equipo de salud capacitado)		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 03	RECURSOS HUMANOS

ESTÁNDAR N° 10		El Establecimiento de Salud incorpora las acciones de Bienestar Social del personal de salud.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud cuenta con actividades relacionadas a incentivos (motivación) en su programación anual.	Plan de Trabajo de EESS en la que incorpora actividades relacionadas a incentivos no dinerarios.		
2	El establecimiento ejecuta actividades de recreación, cultura y deportes para sus RH.	Informe de evaluación del Plan Anual. Documentos que oficializan actividades.		
3	El establecimiento de salud ejecuta actividades de reconocimiento del RH (incentivo no dinerario).	Acta de reuniones Documento que oficializa el reconocimiento.		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 04	CALIDAD DE ATENCIÓN

ESTÁNDAR N° 11		El Establecimiento de Salud esta organizado para desarrollar acciones del sistema de gestión de la calidad en salud.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento cuenta con Responsable de Calidad formalmente asignado.	Documento oficial de asignación como Responsable de Calidad.		
2	El establecimiento cuenta con al menos un equipo de mejora continuo de la calidad conformado y éste se encuentra activo (cumplan actividades según planificado).	Documento oficial de conformación de equipo de mejora continua Actas oficiales de reuniones en el último trimestre.		
3	El equipo de mejora continua del establecimiento cuenta con personal capacitado para realizar procedimientos de mejora continua de la calidad.	Libro de registro de capacitación del Personal. Plan de trabajo para la mejora continua de la calidad.		
4	Existe un plan de trabajo para la mejora de la calidad en el establecimiento, que responde a las necesidades de usuarios internos y externos.	Plan de trabajo para la mejora continua de la calidad.		
5	El establecimiento ha implementado por lo menos un proyecto de mejora continua de la calidad.	Documento que contiene proyectos de mejora implementada.		
6	El Establecimiento de salud realiza autoevaluación en el marco de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud.	El establecimiento está organizado (cuenta con equipo de acreditación y equipo de evaluadores internos), tiene Plan de Autoevaluación, ha comunicado inicio de autoevaluación y tiene informe técnico de autoevaluación.		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 04	CALIDAD DE ATENCIÓN

ESTÁNDAR N° 12		El Establecimiento de Salud tiene definido e implementa mecanismos para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento ha definido mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios y tiene documentado el procedimiento para su análisis y atención de las quejas y reclamos de los usuarios (metodologías, instrumentos y periodicidad) y lo cumple.	Documento que contiene los mecanismos (buzón sugerencias, encuestas, informes de grupos focales) para recoger sugerencias, quejas y reclamos de sus usuarios y el procedimiento para su análisis y atención.		
2	Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos oportunamente y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de quejas o reclamos atendidos.		
3	El establecimiento tiene definido material informativo con contenido sobre el cuidado post-atención de los usuarios y está adecuado culturalmente según realidad local.	Material informativo sobre cuidado post-atención de los usuarios que debe estar adecuado culturalmente.		
4	Se han establecido e implementan mecanismos para garantizar la privacidad de la atención a los usuarios en los diversos servicios o áreas de atención.	Documento que contiene los mecanismos establecidos e implementados que garantiza la privacidad de los usuarios.		
5	Se han identificado las principales barreras de acceso de los usuarios a los servicios (de tipo geográfico, económico, cultural, estructural y funcional) y se han implementado estrategias y acciones para disminuirlas.	Documento que contiene las barreras identificadas de acceso de los usuarios a los servicios. Documento de reporte de implementación de estrategias y acciones para disminución de barreras.		
6	El establecimiento de salud muestra su cartera de servicios, cronograma de atención con responsables, en un lugar visible y están adecuados culturalmente según realidad local.	Panel visible donde este publicado la cartera de servicios y cronograma de atención con responsables, adecuado culturalmente.		
7	El establecimiento tiene flujogramas de atención general y por servicios y señalización adecuados culturalmente.	Señalización de servicios, adecuada culturalmente. Documento oficial con flujograma de atención.		
8	El establecimiento tiene publicado los derechos básicos y deberes de los pacientes en las zonas de contacto emergencia, consulta externa e Internamiento.	Panel visible con material informativo de derechos básicos y deberes de los pacientes de emergencia, consulta externa e internamiento.		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 04	CALIDAD DE ATENCIÓN

ESTÁNDAR N° 13		El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y externo y desarrolla acciones de mejora.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento tiene definida una metodología de medición de la satisfacción de los usuarios internos y externos, la cual es aplicada periódicamente.	Documento / encuesta / grupos focales definida Informe de resultados de aplicación de encuesta/ grupo focales.		
2	Se cuantifica el porcentaje de usuarios que percibieron buen trato durante la atención y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de resultados de encuesta de usuarios que percibieron buen trato durante la atención		
3	Se cuantifica el porcentaje de usuarios que percibieron que la información post- atención recibida es entendible y completa y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de resultados de encuestas de usuarios que percibieron información post- atención.		
4	Se cuantifica el porcentaje de usuarios que percibieron privacidad durante la atención y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de resultados de encuestas de usuarios que percibieron privacidad durante la atención.		
5	Se cuantifica el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de resultados de encuestas de usuarios satisfechos con los servicios prestados.		
6	Se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro laboral y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de resultados de encuestas de satisfacción de trabajadores (clima organizacional) con su centro laboral		

ESTÁNDAR N° 14		El Establecimiento de Salud realiza auditoría de calidad de registros (Historia Clínicas) y verifica la adherencia a las Guías de Práctica Clínica.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud realiza Auditoría de las Historias Clínicas en: Emergencia, Consulta externa e Internamiento.	Informe de auditoría de Historias Clínicas en Emergencia, Consulta externa e Internamiento. Historias Clínicas.		
2	El establecimiento tiene documentado los procedimientos técnico-asistenciales (Guías de Práctica Clínica en Emergencia, Consulta Externa e Internamiento) y administrativos priorizados, vigilando su cumplimiento e identificando oportunidades de mejora continua de la calidad.	Manuales, guías de práctica clínica, directivas de procedimientos técnico-asistenciales. Manuales, guías, directivas de procedimientos administrativos. Historias Clínicas.		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 05	GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

ESTÁNDAR N° 15		El Establecimiento de Salud esta organizado para el manejo adecuado de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios antes de su dispensación o expendio al usuario.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	La farmacia del establecimiento de salud cuenta con el software del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos médico-quirúrgicos - SISMED, última versión, que registra el movimiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, permite la elaboración del Informe de Consumo Integrado (ICI) y proporciona información útil para fortalecer las actividades de farmacia.	Software SISMED instalado y en uso por el personal de farmacia. Reporte del software. Envíos magnéticos del ICI realizados al nivel superior.		
2	La farmacia del establecimiento de salud realiza conteos periódicos del stock y verificación de las salidas e ingresos de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, emite el Informe de Consumo Integrado (ICI) mensualmente y cumple con enviarlo al nivel superior.	Tarjetas de Control Visible (TCV), software SISMED (kárdex, ICI), informes. Informes de conteos físicos o inventarios. Los dos últimos ICI emitidos. Verificar que éstos hayan sido enviados al nivel superior (sello de recibido u oficio de envío).		
3	La Farmacia del establecimiento de salud utiliza indicadores de suministro y uso para realizar la gestión de medicamentos.	Informe con indicadores de suministro (disponibilidad, sobre stock, desabastecimiento, medicamentos vencidos) y uso (Prescripción en Denominación Común Internacional -DCI, medicamentos incluidos en el Petitorio local, regional o nacional, uso de antimicrobianos)		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 05	GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

ESTÁNDAR N° 16		El Establecimiento de Salud realiza acciones para que los procesos de requerimiento (pedido), recepción, almacenamiento y gestión de inventarios se realicen de manera eficiente, segura y confiable.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	La Farmacia del establecimiento de salud formula el requerimiento (pedido) de medicamentos enmarcado en el petitorio local o regional o Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), utilizando una metodología válida o indicada por la DISA/DIRESA (máximos y mínimos, consumo histórico, perfil de morbilidad, otros).	Los dos últimos requerimientos (pedidos) formulados por farmacia Petitorio Local, Regional o Nacional de Medicamentos Documento en donde se evidencia el uso de alguna metodología válida para formular el requerimiento (máximos y mínimos, consumo histórico, perfil de morbilidad, otros).		
2	El establecimiento de salud almacena y conserva los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, cumpliendo con los criterios mínimos de conservación en el Almacén Especializado de Medicamentos (AEM), área de dispensación o expendio y otras áreas dependientes del servicio de farmacia.	Lista de Chequeo 5 para almacén de medicamentos (si lo hubiere) y Lista de Chequeo 6 para el área de dispensación o expendio.		
3	El establecimiento de salud almacena y conserva los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, cumpliendo con los criterios mínimos de conservación en el Almacén Especializado de Medicamentos (AEM), área de dispensación o expendio y otras áreas dependientes del servicio de farmacia.	Informe o Indicador de disponibilidad de medicamentos. Inspección ocular de 10 productos trazadores		
4	La Farmacia del establecimiento de salud realiza acciones para evitar el vencimiento y optimizar los stocks de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y cuenta con un registro de los productos vencidos o deteriorados	Informes, actas u otros documentos que evidencien que se han tomado acciones para evitar el vencimiento y sobre stock de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (canjes, transferencias, devoluciones, etc.) - Informe o registro de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios vencidos o deteriorados (si los hubiere).		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 05	GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

ESTÁNDAR N° 17		El Establecimiento de Salud realiza acciones para un uso adecuado de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, velando por su prescripción racional, adecuada dispensación o expendio y promoviendo el uso adecuado en el domicilio.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	La farmacia del establecimiento de salud realiza acciones de promoción y difusión para el uso adecuado de los medicamentos tanto para el personal de salud como para la comunidad.	Afiches, volantes, informes, documentos, videos, etc. en donde se evidencia que el personal de farmacia promueve y difunde el uso adecuado de medicamentos.		
2	Se hace uso de la Receta Única Estandarizada (RUE) para la prescripción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y los medicamentos son prescritos en Denominación Común Internacional (DCI).	Revisar las recetas en farmacia y contrastar con el modelo de la Directiva del SISMED (Ver anexo de la Receta Única Estandarizada) Muestra de 30 recetas del mes en curso o del mes anterior a la visita. Revisar la prescripción.		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 06	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

ESTÁNDAR N° 18		El Establecimiento de Salud promueve una gestión Integral de la Información.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud tiene identificado los puntos de acopio de información para los Sistemas de información (HIS, SIS, SISMED, Noti).	Evidencia física. Verificar los puntos de acopio para los diferentes sistemas de información e informes		
2	El establecimiento de salud identifica su brecha de recursos informáticos (software, equipos de cómputo y comunicaciones) y de personal de sistemas.	Informe o Plan actualizado (menos de 6 meses) con análisis de brechas de recursos informáticos y de personal de sistemas.		
3	El establecimiento de salud cuenta con presupuesto para mejora y mantenimiento de los recursos informáticos y de comunicaciones.	Dispone de partida presupuestal específica con fondos para compra y mantenimiento de recursos informáticos y de comunicaciones.		
4	El establecimiento de salud cuenta con un Plan de Mejoras de los sistemas de información (control de calidad, capacitación del personal, charlas de inducción, normas y procedimientos, otros) y los ejecuta.	Cuenta con Plan de Mejora ó actas de acuerdos de mejoras, y de los medios de comprobación de cumplimiento		
5	El establecimiento de salud cuenta con personal permanente capacitado en el uso y operación (subir y bajar información, instalar el sistema, sacar copias de seguridad) de los sistemas de información (HIS, SIS, SISMED, Noti).	Documentos o certificados que acrediten que el establecimiento cuenta a la fecha con personal capacitado en el uso y operación de los sistemas.		
6	El establecimiento de salud cuenta con procedimientos documentados que describen la captura, el análisis, la transmisión, la difusión, el almacenamiento, la conservación y depuración de la información de los sistemas implantados.	Manual del Sistema, Manual de Usuario o Manual de Procedimientos de los sistemas de información implantados.		
7	La oficina de Estadística Informática y Telecomunicaciones o la que haga sus veces en las DIRESA, redes o microrredes, verifica como se realiza el registro de información en el establecimiento para cada sistema de información (HIS, SIS, SISMED, Noti).	Libro de actas o informe de monitoreo		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 06	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

ESTÁNDAR N° 19		El Establecimiento de Salud realiza sistemáticamente el análisis de la veracidad, confiabilidad y la oportunidad de la información.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud tiene formalmente definidas las funciones y responsabilidades del personal en el manejo de la información.	ROF, MOF o manual de procedimientos		
2	El Establecimiento de Salud cuenta con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de los resultados.	Informes de evaluación		

ESTÁNDAR N° 20		El Establecimiento de Salud realiza anualmente el Análisis de Situación de Salud Local.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud oficializa la conformación del personal que realizará el ASIS Local.	Oficio, informe o documento ASIS que comunica conformación de personal		
2	El Establecimiento de Salud cuenta con el ASIS Local oportuno.	Documento de ASIS Local elaborado		
3	Se difunde el ASIS Local entre todo el personal.	Acta de reunión de presentación. Oficio de entrega de documento.		
4	El documento del Plan de Salud Local se utiliza como insumo para la elaboración del Plan de Trabajo.	Plan de Trabajo Plan de Salud Local		

ESTÁNDAR N° 21		El Establecimiento de Salud promueve la cultura de la toma de decisiones basada en información.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El EESS usa mecanismos de difusión y retroalimentación de la información.	Página Web, publicaciones, panel, documentos remitidos y/o recibidos		
2	Se generan espacios de análisis de información participativa y son documentadas.	Actas de reuniones del equipo de gestión.		
3	El establecimiento de salud cuenta con un espacio (Sala de Situación de Salud) donde se muestra la información relevante y está actualizada.	Evidencia física		
4	Se evalúa periódicamente la calidad de la información proporcionada a los usuarios internos.	Libro de actas		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 07	GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO

ESTÁNDAR N° 22		El Establecimiento de Salud ejecuta adecuadamente los presupuestos asignados según normas vigentes.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud a ejecutado más del 90% del Decreto Supremo N° 022-2009, conforme a los procedimientos de la norma.	Informes, actas, Cargos de envío		
2	El establecimiento de salud ha rendido oportunamente todo lo ejecutado del presupuesto asignado según el Decreto Supremo N° 022-2009.	Informes, actas, Cargos de envío		
3	El Establecimiento de salud se ajusta a las norma de austeridad y uso racional de los recursos.	Recibos de agua, luz, teléfono y otros servicios básicos de los últimos tres meses.		

ESTÁNDAR N° 23		El Establecimiento de Salud utiliza los recursos de Rembolso del SIS de manera adecuada con las normas vigentes.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud recibe íntegramente sus reembolsos del SIS.	Informes, actas de conciliación		
2	El establecimiento de salud ejecuta adecuadamente los reembolsos del SIS de acuerdo a la norma vigente.	Informes, actas de conciliación		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 08	EMERGENCIAS Y DESASTRES

ESTÁNDAR N° 24		El Establecimiento de Salud adopta acciones para la estimación del riesgo.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	Se tiene establecida la identificación de Vulnerabilidades y amenazas o peligros naturales, antrópicos y sociales que ocasione emergencias y desastres y es de conocimiento del personal.	Lista de Chequeo N° 7		

ESTÁNDAR N° 25		Se adoptan acciones para la reducción del riesgo en la jurisdicción del EESS: reducción de la vulnerabilidad, prevención y preparación.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	Se ha establecido el Comité de Emergencias y Desastres y es de conocimiento del personal.	Actas o Informes de funcionamiento del Comité de Emergencias y Desastres.		
2	Se cuenta con plan de Prevención y Atención de emergencias y desastres que incluye el análisis de las amenazas (principales emergencias y desastres internos y externos) y la evaluación de la vulnerabilidad institucional actualizado (identificación de vulnerabilidad).	Plan de Prevención y Atención de Emergencia, Documento que lo aprueba por la Microrred y el Médico jefe del EESS		
3	Se cuentan con planes de contingencia específicos frente a eventos recurrentes a nivel local: Temporada de frío, Temporada de Lluvias, Año nuevo, Fiestas patronales y otros eventos.	Plan de Contingencia local frente a un evento específico, Documento que lo aprueba por la Microrred y el Médico jefe del EESS		
4	Cuenta con financiamiento los Planes de Prevención y Atención, Planes de Contingencia por parte de las unidades ejecutoras (POI) o Gobiernos locales.	Informe, documentación o acta de evidencia del financiamiento de los Planes de Emergencias		
5	Las rutas de acceso externa e interna, vías de circulación interna despejadas y existe la señalización para la evacuación ante emergencias.	Observación de señalización, vías de acceso y de circulación despejadas.		
6	Personal de salud capacitado frente a emergencias y desastres, brigada de evaluación de daños, brigada de atención inicial y otras.	Informe de capacitación, participación y organización del personal de salud en Emergencias locales o Regionales		
7	Se participa en las actividades de la Comisión de Salud del Comité Distrital de Defensa Civil, en el Comité de Salud de la localidad para articular actividades a nivel multisectorial en la localidad frente a emergencias masivas y desastres.	Informe, documentación o acta de evidencia de la participación del personal		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 08	EMERGENCIAS Y DESASTRES

ESTÁNDAR N° 26		El Establecimiento de Salud dispone estrategias y medios para la Respuesta y Rehabilitación ante situaciones de emergencias y desastres.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	Se cuentan con planes de Respuesta local frente las emergencias no previsibles, no recurrentes: de las provincias o distritos: Incendios, Inundaciones y otros evento.	Plan de Respuesta, aprobado por la Microrred y el Médico jefe del EESS		
2	Se tiene disponible equipos de comunicación alternativa, grupo electrógeno, panel solar, almacén de agua, insumos y materiales para responder a emergencias y desastres.	Inventarios de los materiales, equipos e insumos.		
3	Se cuenta con ambientes dentro o fuera del EESS para la expansión asistencial, albergue de afectados y la gestión de cadáveres.	Ambientes dentro o fuera del EESS para la expansión asistencial, albergue de afectados y la gestión de cadáveres.		
4	Se realizan simulacros con la participación de otros sectores y la comunidad frente a emergencias, desastres en forma periódica.	Informe de la actividad: simulacro		

ESTÁNDAR N° 27		El Establecimiento de salud dispone de estrategias y medios para la Reconstrucción posterior a las emergencias y desastres.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	Personal de salud capacitado como brigada de evaluación de daños.	Informe de capacitación, participación y organización del personal de salud en evaluación de daños		
2	Se realiza la coordinación con los Gobiernos locales para la gestión de los recursos y el financiamiento para Reconstrucción o Proyectos de Inversión de Emergencia.	Informe, documentación de evidencia para la gestión de los recursos y el financiamiento para Reconstrucción o Proyectos de Inversión de Emergencia.		

COMPONENTE N° 02	GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
MACROPROCESO N° 09	ATENCIÓN DE RIESGOS

ESTÁNDAR N° 28		El Establecimiento de Salud garantiza la disponibilidad de agua segura.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud tiene personal capacitado en medidas de saneamiento básico y agua segura.	Informes de reuniones u actas u otro documento que garantice las mismas.		
2	El establecimiento de salud cuenta con equipo comparador de cloro y pastillas DPD (dixodialquil 1,4 fenilendiamina o N.N-dietil-p-fenilendiamina) para la determinación del cloro residual libre para el agua segura.	Observación del equipo comparador de cloro.		
3	El establecimiento de salud cuenta con insumo (hipoclorito de calcio) para realizar desinfección de agua para consumo humano en caso de que la concentración del cloro residual libre, evaluado en ítem anterior, esté baja (menos de 0.2 ppm).	Observación del insumo en stock.		

ESTÁNDAR N° 29		El Establecimiento de Salud ha definido un programa de seguridad y salud ocupacional.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	Existen la identificación, evaluación y control de riesgos ocupacionales y el mapa de riesgos ocupacionales en todos los ambientes de atención en salud.	Informe de Identificación y mapa de riesgos.		
2	Se realiza la vigilancia de la salud de los trabajadores de la salud, los exámenes médicos ocupacionales priorizados.	Ficha Medico Ocupacional por Trabajador.		
3	En el establecimiento existen programas de promoción de la salud en el trabajo y de prevención de infecciones ocupacionales para el VHB, VIH, la TB por riesgos ocupacional, y otros.	Planes de estos programas.		
4	El personal conoce el procedimiento a seguir ante accidentes punzo cortantes y efectúa el reporte respectivo y queda registrado.	Registro de Post-exposición.		

ESTÁNDAR N° 30		El Establecimiento de Salud garantiza el control de residuos sólidos.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	Se cuenta con un Plan de Manejo de Residuos Sólidos.	Plan de Manejo de Residuos Sólidos.		
2	El establecimiento cuenta con insumos (tachos, bolsas, recipientes rígidos, coches, entre otros) para el manejo de sus residuos sólidos.	Insumos en el EESS: tachos, bolsas, recipientes rígidos, coches, entre otros.		

COMPONENTE N° 03	CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN
MACROPROCESO N° 10	REGISTRO Y CATEGORIZACIÓN

ESTÁNDAR N° 31		El Establecimiento de Salud está registrado en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) y actualiza sus datos permanentemente.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud se encuentra registrado en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) y tiene asignado el Código Único RENAES.	Formato del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) o Ficha de inscripción expedida por la autoridad sanitaria.		
2	La información consignada en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) está actualizada (datos del establecimiento, datos adicionales, director médico o responsable de la atención).	Formulario Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) del Establecimiento.		

ESTÁNDAR N° 32		El Establecimiento de Salud cumple los criterios mínimos para la Categorización adecuada.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud cumple con las Unidades Productoras de Servicios según categoría.	Lista de chequeo N° 8 Categorías		
2	El personal de salud garantiza el funcionamiento del establecimiento de salud, según categoría.	Lista de chequeo N° 9 Personal mínimo de acuerdo a Categorías.		

COMPONENTE N° 03	CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN
MACROPROCESO N° 11	REDES – REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

ESTÁNDAR N° 33		El Establecimiento de Salud integra una Microred y Red de Salud.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud integra formalmente una Microred y una Red de Salud.	Resolución Directoral de conformación de redes y microrredes de salud.		
2	El personal del establecimiento de salud conoce que Microred y Red de Salud integra.	Preguntar a un personal asistencial y administrativo de salud cual es su red y microrred.		

ESTÁNDAR N° 34		El Establecimiento de Salud está organizado para referir pacientes y recibir contrarreferencias.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud cuenta con los Mapas de flujos de Referencia y Contrarreferencia.	Mapas de flujos de referencia y contrarreferencia (emergencia, consulta externa y apoyo al diagnóstico) aprobados por Red de Salud		
2	El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).	Hoja de referencia en Historia Clínica y Mapas de Flujos de referencias y contrarreferencias		
3	El establecimiento de salud aplica los procedimientos establecidos documentados para la referencia y contrarreferencia.	Lista de Chequeo N° 10 Sistema de Referencia y Contrarreferencia		
4	El establecimiento de salud cuenta con la Cartera de Servicios actualizada.	Cartera de Servicios		
5	El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, Internet u otros), con los puntos de referencia.	Mecanismo de comunicación operativo para las referencias de pacientes.		

ESTÁNDAR N° 35		El Establecimiento de Salud está organizado para asegurar un traslado oportuno y seguro de los pacientes.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	Se cuenta con servicio de transporte para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día.	Unidad de transporte operativa o inspección técnica vigente.		
2	Se cuenta con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido	Lista de chequeo N° 11 Equipamiento básico unidad transporte asistido terrestre. Lista de chequeo N° 12 Medicamentos unidad transporte asistido terrestre Lista de chequeo N° 13 Insumos y materiales unidad transporte asistido terrestre.		

COMPONENTE N° 03	CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN
MACROPROCESO N° 12	ORGANIZACIÓN INTERNA

ESTÁNDAR N° 36		El Establecimiento de Salud está organizado para facilitar el acceso de los usuarios a los diferentes servicios con atributos de oportunidad, continuidad y confort.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud dispone de señalización externa que lo identifica.	Tablero externo visible en la entrada principal del establecimiento.		
2	El establecimiento de salud dispone de cartera de servicios que oferta, y la publica a la entrada en lugar visible, con identificación de nombres de jefaturas y rol de guardia; y personal anfitrión que orienta y absuelve las necesidades de información a los usuarios.	Cartel visible al ingreso y actualizado; de acuerdo a su categoría. Presencia de personal programado que orienta.		
3	Dispone de señalización con flujograma del proceso de atención y croquis de ubicación de ambientes que permita la orientación de usuarios nuevos.	Cartel visible de flujograma, actualizado.		
4	Los ambientes se encuentran señalizados y visibles teniendo en cuenta los patrones culturales de la población a la que atiende (rótulos para población analfabeta).	Señalización observable clara y con criterio de interculturalidad.		
5	Se tiene consultorios asignados y señalizados por etapas de vida: consultorio de niños, consultorio de adolescentes, consultorio de la mujer, consultorio del adulto y del adulto mayor.	Observación física		
6	La distribución de ambientes de los servicios, en referencia a los procedimientos que se realizan y existe contigüidad y complementariedad de servicios que facilite la “interconsulta”; el tópico o ambiente de emergencia es fácilmente visible, accesible que permite maniobras de ingreso y salida fácil según tipo de usuario y la demanda.	Observación física de estándares de área y mobiliario necesario		
7	Se dispone de adecuación arquitectónica: rampas y letreros para la atención preferencial a personas con discapacidad, adultos mayores y gestantes.	Observación física		
8	Se dispone de servicios higiénicos por género y facilidades arquitectónicas para personas con discapacidad, abiertos permanentemente, debidamente aseados y con agua permanente.	Observación física		

COMPONENTE N° 03	CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN
MACROPROCESO N° 12	ORGANIZACIÓN INTERNA

ESTÁNDAR N° 37		El Establecimiento de Salud está organizado para brindar el proceso de admisión y atención a los usuarios con atributos de oportunidad, continuidad, privacidad, confidencialidad y confort.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	Cuenta con un directorio o padrón de usuarios de la población adscrita de su jurisdicción y que identifica tipo de seguro, asigna historias clínicas por etapa de vida estandarizadas y ficha familiar.	Verificación del directorio/padrón en físico o automatizado,		
2	El archivo de historias clínicas es en carpeta familiar y por sectores (barrios, comunidades).	Observación física de carpeta familiar.		
3	El proceso diario de recojo / archivamiento de las fichas familiares/historias clínicas está documentado e identifica aspectos críticos que podrían alterar su conservación / tenencia.	Cuaderno de cargos de salida y retorno.		
4	Dispone de personal con competencias para orientar a los usuarios según sus necesidades y hace detección de signos y síntomas de enfermedades/riesgos en vigilancia epidemiológica: triaje (no se realiza toma de funciones vitales ni mediciones antropométricas).	Observación de rol de turnos para la función y responde acertadamente sobre las definiciones de Vigilancia Epidemiológica Activa.		
5	Se dispone de un mecanismo y ambiente para toma de muestras de enfermedades transmisibles: malaria, gripe, TBC, con condiciones de bioseguridad.	Observación física del ambiente, materiales y papelería.		
6	Dispone de un plan de contingencia y el material necesario para separar el flujo de atención en casos de epidemias de dengue, gripe.	Cuenta con plan, observación física del ambiente.		
7	En los consultorios se dispone de condiciones de privacidad para la atención del usuario.	Observación física		
8	Usa sistema de citas programadas y tiene establecido el procedimiento.	Verificación del libro de citas físico o electrónico.		

COMPONENTE N° 03	CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN
MACROPROCESO N° 13	IMAGEN INSTITUCIONAL Y MERCADEO

ESTÁNDAR N° 38		El establecimiento de salud cumple con los lineamientos de identidad visual institucional acorde a la normatividad vigente		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento hace uso del logotipo oficial regional en rotulación externa e interna.	Rótulos, carteles y/o similares		
2	El establecimiento hace uso del logotipo oficial regional en documentación interna, externa y material comunicacional.	Memos, Informes y documentos oficiales		
3	El personal del establecimiento hace uso del vestuario institucional.	Uniforme y/o vestimenta por cada grupo ocupacional (consulta externa y emergencia)		
4	Identificación institucional del personal médico, no médico, técnico y administrativo adecuado.	Fotocheck institucional (consulta externa y emergencia)		
5	La ambientación externa e interna del establecimiento cuenta con los colores institucionales.	Color oficial en las instalaciones		
6	Uso oficial de emblemas y símbolos institucionales.	Banderines protocolares		
7	Rotulación vehicular de unidades de transporte y ambulancias.	Rótulos y/o similares		

ESTÁNDAR N° 39		El Establecimiento de Salud cumple con los estándares de comunicación y difusión institucional.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento realiza el manejo adecuado de acciones de prensa con medios de comunicación.	Convocatorias escritas y/o digitales, notas de prensa, entrevistas		
2	El establecimiento realiza el manejo adecuado de acciones de comunicación organizacional.	Vitrina, panel o mural		
3	El establecimiento cuenta con el directorio institucional e interinstitucional actualizado.	Ambos Directorios		
4	El establecimiento realiza la organización y soporte de actividades protocolares y las réplica de efemérides.	Cronogramas, programas de actividades, fotografías		

COMPONENTE N° 04	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MACROPROCESO N° 14	ATENCIÓN AMBULATORIA

ESTÁNDAR N° 40		Las Unidades prestadoras brindan el plan de atención integral a los usuarios según etapas de vida.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El profesional / técnico que realiza la atención, utiliza la HC normada por etapa de vida y es llenada adecuadamente.	Observación directa en el servicio.		
2	Cuenta con paquetes de atención según etapa de vida.	Verifica en la HC el paquete de atención por la etapa de vida correspondiente.		
3	El profesional / técnico que realiza la atención identifica las enfermedades y riesgos bajo vigilancia epidemiológica y notifica a la unidad correspondiente.	Verificación de formatos de VEA, llenados correctamente		
4	El servicio esta ordenado, cuenta con el mobiliario, material médico, equipo médico, historias clínicas para la realización de los procedimientos según etapa de vida, género y cartera de servicio.	Observación directa en el servicio.		

ESTÁNDAR N° 41		El Establecimiento de Salud realiza el seguimiento al cumplimiento de los planes de atención y se tiene un mecanismo de recuperación (visita domiciliaria) para garantizar su cumplimiento.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El profesional / técnico que realiza la atención utiliza la HC normada por etapa de vida y la llena adecuadamente.	Observación directa en el servicio.		
2	El servicio dispone en físico de la NTS / GPC de la ESN / Etapa de Vida según corresponda.	Observación directa en el servicio.		
3	La HC esta llenada en todos sus acápite y hay coherencia entre examen clínico, hechos vitales con el diagnostico y el tratamiento según NTS-GPC.	Observación directa de historia clínica.		
4	El servicio hace el seguimiento del cumplimiento de sus planes y tiene un mecanismo establecido de recuperación de no cumplimiento o abandono.	Observación directa de historia clínica-Plan de atención.		
5	El servicio dispone de los instrumentos de seguimiento de referencia y contrarreferencia.	Observación directa de instrumentos.		

COMPONENTE N° 04	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MACROPROCESO N° 15	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

ESTÁNDAR N° 42		El tópico o área de emergencia está organizado para brindar la atención de usuarios en situación de urgencia o emergencia.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento cuenta con señalización externa e interna visible del servicio de tópico o área de emergencia.	Observación directa.		
2	Se cuenta publicado el derecho de toda persona de recibir atención inmediata en situación de emergencia, y está ubicado en un lugar visible de las áreas de atención de emergencias.	Observación directa.		
3	El servicio de tópico o área de emergencia es accesible al ingreso del establecimiento y se cuenta con un flujo para la atención de urgencias / emergencias.	Observación directa, Flujograma		
4	Se cuenta con programación mensual y diaria de los recursos humanos del tópico o área de emergencia (médicos, enfermeras, técnicos, entre otros) en lugar visible para los usuarios.	Rol de programación		
5	El establecimiento de salud dispone de los medicamentos e insumos para las Claves Roja, Azul y Amarilla, para la atención de las emergencias obstétricas.	Lista de chequeo N° 14 Claves: Roja (Hemorragias) Azul (Eclampsia) Amarilla (Sepsis / Shock Séptico)		

ESTÁNDAR N° 43		El tópico o área de emergencia dispone de los recursos necesarios para brindar atención en forma inmediata.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud cuenta con un kit completo de equipos, medicamentos e insumos establecidos para atención de las emergencias obstétricas y neonatales y están disponibles para su obtención inmediata.	Lista de chequeo N° 15 Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP). y Lista de chequeo N° 16 Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB),		
2	El equipamiento para el traslado interno de los pacientes está disponible y en lugar accesible (silla de ruedas, camillas, entre otros).	Observación directa		

COMPONENTE N° 04	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MACROPROCESO N° 16	ATENCIÓN PARA EL INTERNAMIENTO

ESTÁNDAR N° 44		El área de internamiento está organizado para brindar la atención de usuarios		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El área de internamiento cuenta con un Libro de registro de ingresos y egresos.	Libro de Registro		
2	El establecimiento de salud publica relación de pacientes internados.	Listado de pacientes internados.		
3	El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado al ambiente de internamiento en forma permanente.	Rol de programación /Observación directa.		
4	Existen horarios establecidos de visita de profesionales de salud determinados por el establecimiento de salud y se cumplen los mismos.	Rol de programación		
5	Las Historias Clínicas de los pacientes en internamiento están disponibles y permanecen en el área de internamiento hasta su Alta.	Observación directa		

ESTÁNDAR N° 45		El área de internamiento garantiza la estancia adecuada del paciente.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El área de internamiento dispone de ambiente(s) exclusivos y con servicios higiénicos.	Observación directa		
2	El establecimiento de salud brinda alimentación a los pacientes de internamiento.	Horario de alimentación para pacientes Registro (Kardex / Historia Clínica) de alimentación al paciente.		
3	Existe ropa de cama suficiente y en buen estado, de acuerdo al número de camas.	Observación directa Cuaderno de registro de ropa. Número de mudas por cama existente : 3 juegos por cama 01 juego: 2 sábanas y 1 cubrecama, ropa del paciente y solera.		

COMPONENTE N° 04	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MACROPROCESO N° 17	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNOSTICO

ESTÁNDAR N° 46		El Establecimiento de Salud realiza procedimientos de Patología Clínica de acuerdo a su capacidad resolutive.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud realiza procedimientos de laboratorio de acuerdo a su categoría.	Lista de Chequeo N° 17A Procedimientos de Patología clínica		
2	Los resultados de los exámenes se registran en medios manuales o en sistema informático y se incluye los tiempos transcurridos entre la solicitud, la recepción de la muestra y la entrega del resultado.	Registro de exámenes		
3	El establecimiento de salud tomador de muestras registra el envío de la muestra, y la recepción de los resultados.	Registro de exámenes Lista de Chequeo N° 17B Toma de muestras		

ESTÁNDAR N° 47		El Establecimiento de Salud realiza procedimientos de Diagnostico por Imágenes de acuerdo a su capacidad resolutive.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud realiza procedimientos de diagnóstico por imágenes según FON (ecografía).	Libros de ecografías-Registro de ecografías (físico o informático)		
2	El Equipo Rayos X cuenta con licencia de operación vigente del Instituto Peruano de Energía Nuclear.	Licencia vigente		
3	El personal del servicio de diagnóstico por imágenes cuenta y usa medios de protección y dosímetro para vigilar la exposición potencial a la radiación.	Ultimo informe		

COMPONENTE N° 04	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MACROPROCESO N° 18	BIOSEGURIDAD, DESINFECCION Y ESTERILIZACIÓN

ESTÁNDAR N° 48		El Establecimiento de Salud aplica medidas de bioseguridad.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El personal de salud cumple con los principios de bioseguridad (lavado de manos, equipos de protección personal, y eliminación de residuos punzo cortante).	Lista de Chequeo N° 18 Bioseguridad		
2	El personal de salud cuenta con insumos (agua, jabón, papel toalla) para el lavado de manos en todas las áreas de atención al paciente (*).	Observación directa en áreas de atención al paciente: Consultorios, Tópico / Área de Emergencia, Sala de Atención de Partos, Internamiento y Sala de Intervención Quirúrgica.		
3	El personal de salud cuenta con los Equipos de Protección Personal (Gorro, Lentes, Mascara, Mandilón, Guantes, Botas).	Observación directa en Tópico / Área de Emergencia, Sala de Atención de Partos, Sala de Intervención Quirúrgica, Ambiente de Patología Clínica y en Ambiente PCT.		

ESTÁNDAR N° 49		El Establecimiento de Salud está organizado e implementado para realizar procedimientos de desinfección y esterilización de materiales y equipos.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud cuenta con recursos y realiza los procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente.	Lista de Chequeo N° 19 Esterilización y Desinfección		
2	El establecimiento de salud cuenta con área para realizar el proceso de esterilización. (*)	Observación directa del área para realizar el proceso de esterilización ZONAS: - área roja ó área contaminada: recepción y clasificación - área azul ó área limpia: preparación, empaques y carga (esterilizadores) - área verde o estéril o rígida: descarga y almacenamiento		
3	El establecimiento de salud cuenta con equipos esterilizadores operativos y validados.	Observación directa		

ESTÁNDAR N° 50		El establecimiento de salud está organizado e implementado para realizar la limpieza y desinfección de las áreas de atención al paciente.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud cuenta con recursos y realiza la limpieza y desinfección de las áreas de atención al paciente de acuerdo a norma.	Lista de Chequeo N° 20 Limpieza de áreas de atención al paciente		
2	El establecimiento de salud cuenta con personal capacitado para realizar limpieza y desinfección.	Informe de capacitación		

COMPONENTE N° 05	ARTICULACIÓN SECTORIAL Y COMUNITARIA
MACROPROCESO N° 19	GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO

ESTÁNDAR N° 51		El Establecimiento de Salud promueve y fortalece la Gestión Local con un enfoque territorial.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El equipo de gestión del establecimiento de salud integra y fortalece una Instancia de Articulación y Coordinación Distrital (Mesa de Lucha contra la Pobreza, Mesa de Concertación Multisectorial de Meta CRECER, etc.), liderada por el Gobierno Local	Documento oficial de constitución de la Instancia de Articulación y Coordinación Distrital. Acta de las dos últimas sesiones de trabajo de la Instancia de Articulación y Coordinación Distrital.		
2	El equipo de gestión del establecimiento de salud a través de la Instancia de Articulación y Coordinación Distrital promueve la incorporación de acciones de Promoción de la Salud y prevención del riesgo en el Plan Concertado de Desarrollo Local.	Plan Concertado de Desarrollo Local aprobado y que contiene actividades propuestas por el Establecimiento de Salud.		
3	El equipo de gestión del establecimiento de salud dispone de información del grado de avance y ejecución de gasto de las actividades de promoción de la salud y prevención del riesgo del Plan Concertado de Desarrollo Local.	Cuenta con copia de Informe de avance del desarrollo del Plan Concertado de Desarrollo Comunal del último año Actas de las dos últimas sesiones de trabajo.		
4	El equipo de gestión del establecimiento de salud promueve el desarrollo de la Gestión de la Información distrital mediante cualquier aplicativo (Ejemplo: SIGOL, SISMUNI,).	Acta de reunión de socialización de la información local Documentos de difusión de la información local (reportes, boletines) en impreso o magnético.		

COMPONENTE N° 05	ARTICULACIÓN SECTORIAL Y COMUNITARIA
MACROPROCESO N° 19	GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO

ESTÁNDAR N° 52		El Establecimiento de Salud está organizado para realizar trabajo comunitario en salud.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado y dispone de datos de la Sectorización Comunal actualizada de todo el ámbito de jurisdicción del establecimiento de salud.	Documento oficial del establecimiento de salud de asignación de funciones. Mapas de sectorización comunal a la vista, en el establecimiento de salud. Rol de actividades mensuales.		
2	El personal de salud dispone permanentemente del Directorio de actores sociales del ámbito de la jurisdicción del establecimiento de salud.	Documento oficial del establecimiento de salud: Directorio; a la vista en el establecimiento de salud.		
3	El personal de salud dispone de datos del último Censo comunal de todo el ámbito de la jurisdicción del establecimiento de salud.	Documento oficial del establecimiento de salud: Datos censales con antigüedad máxima de tres años a la vista.		
4	El personal de salud desarrolla tareas planificadas de acciones educativas que generen prácticas saludables (sesiones demostrativas, visita domiciliaria, consejería nutricional, lavado de manos, entre otros.)	Reporte HIS de los tres últimos meses. Informes		
5	El establecimiento de salud cuenta con un registro de Agentes Comunitarios en Salud identificados y capacitados según las prioridades locales.	Informes de capacitación. Directorio de ACS		
6	El personal del establecimiento de salud promueve y facilita la implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables.	Informes. POA institucional		
7	El personal del establecimiento de salud cuenta con un compromiso intersectorial para implementar el programa de promoción de la salud en Instituciones Educativas.	Acta de compromiso vigente y firmado por Jefe de establecimiento de salud y Director de la Institución Educativa		
8	El personal del establecimiento de salud promueve y facilita la planificación de la promoción de la salud en la Institución educativa en el marco de la matriz de reconocimiento de logros.	Plan del establecimiento de salud elaborado. Datos de la Institución Educativa (Proyecto Educativo Institucional o Plan Anual de Trabajo) que visualiza la incorporación de la Promoción de la Salud.		
9	El personal de salud realiza capacitación a docentes para el desarrollo de ejes temáticos de promoción de la salud (Higiene, alimentación y nutrición, Salud Sexual y Reproductiva, etc.) y para la implementación de medidas preventivas de enfermedades prevalentes (EDA, IRA, Influenza, Dengue, entre otros) de su ámbito.	Informe de capacitación que desarrolla al menos un eje temático de Promoción de la Salud. Informe de capacitación que desarrolla al menos un tema preventivo.		
10	El personal del establecimiento de salud realiza monitoreo y evaluación de los programas de promoción de la salud.	Reporte de Monitoreo de Instituciones Educativas, Matriz de Evaluación de Logros en Instituciones educativas aplicada. Ficha de Monitoreo de Municipios y Comunidades Saludables. Matriz de Monitoreo del Programa de Familia y Vivienda Saludables.		

COMPONENTE N° 05	ARTICULACIÓN SECTORIAL Y COMUNITARIA
MACROPROCESO N° 19	GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO

ESTÁNDAR N° 53		El Establecimiento de Salud promueve y fortalece la Gestión Comunal.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El equipo de gestión del establecimiento de salud promueve y facilita el funcionamiento de una Instancia Articulada de Coordinación Comunal - I.A.C.C. (Ejemplo: CODECO, COGECO, CODEL, ECO, SIVICO, Junta Vecinal, Junta de Regantes, Asentamientos Humanos, Asociación de Propietarios, etc.) en donde participen los Agentes Comunitarios en Salud.	Documento oficial de constitución de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal. Acta de las dos últimas sesiones de trabajo de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal.		
2	El equipo de gestión del establecimiento de salud participa en la elaboración del Plan Comunal Anual a cargo de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal y facilitado por el Gobierno Local.	Informes del establecimiento de salud con una antigüedad no mayor de doce meses Plan Comunal Anual aprobado y que contiene actividades propuestas por el establecimiento de salud.		
3	El personal del establecimiento de salud promueve la realización de la Sectorización Comunal a cargo de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal del ámbito de su jurisdicción.	Informes del establecimiento de salud con una antigüedad no mayor de doce meses. Documento oficial de sectorización comunal. Mapas de sectorización comunal a la vista en el local comunal.		
4	El equipo de gestión del establecimiento de salud promueve la realización del Censo Comunal a cargo de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal del ámbito de su jurisdicción.	Informes del establecimiento de salud con una antigüedad no mayor de doce meses.		
5	El personal del establecimiento de salud promueve la realización del mapeo de recursos y actores sociales de las comunidades a cargo de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal del ámbito de su jurisdicción.	Informes del establecimiento de salud con una antigüedad no mayor de doce meses. Mapa o Directorio de actores sociales por comunidad.		
6	El Establecimiento de salud promueve y facilita el funcionamiento de Centros de Vigilancia Comunal en su jurisdicción.	Informe anual de cada del Centro de Vigilancia Comunal		
7	El establecimiento de salud promueve y facilita el funcionamiento de Comités de Referencia Comunal en su jurisdicción.	Libro de referencia comunal actualizado		

COMPONENTE N° 05	ARTICULACIÓN SECTORIAL Y COMUNITARIA
MACROPROCESO N° 20	CLAS – COGESTIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

ESTÁNDAR N° 54		Los Establecimientos de Salud CLAS trabajan en el marco de la Ley de la Cogestión y Participación Ciudadana.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El Gerente ha socializado la normatividad vigente a todo el personal de salud a su cargo y a los miembros de la Asamblea General de la CLAS.	Documento o acta de reunión.		
2	La CLAS cuenta con nuevos miembros de la Asamblea General y Consejo Directivo en el marco normativo vigente y cumplen reuniones periódicas según su Estatuto.	Constancia de registro en SUNARP, Libro de Actas y Estatuto.		
3	El Consejo Directivo de la CLAS ha seleccionado y formalizado al nuevo gerente y este informa mensualmente al Consejo Directivo y semestralmente a la Asamblea general, sobre el avance de ejecución del PSL, los aspectos administrativos, contables, financieros, tributarios y técnicos relacionados al funcionamiento de los establecimientos de salud, las dificultades encontradas, las necesidades identificadas y otros.	Libro de Actas. Informes escritos del Gerente.		
4	La CLAS cuenta y cumple con su Estatuto aprobado en el marco de la normatividad vigente y se encuentra registrado en SUNARP.	Estatuto de la CLAS. Constancia de registro en SUNARP. Libro de Actas.		
5	La CLAS cuenta con Convenio de Cogestión aprobado por el Gobierno Regional y con el monitoreo del cumplimiento de los términos establecidos, el uso de los recursos, los resultados sanitarios esperados en el marco de la normatividad vigente.	Convenio de Cogestión de la CLAS. Resolución Presidencial del Gobierno Regional que aprueba el Convenio. Informes de monitoreo del Convenio.		
6	Las partes firmantes del Convenio de Cogestión de la CLAS informan a la ciudadanía sobre los avances de la implementación de la cogestión en salud, el uso de recursos y los resultados sanitarios, en el marco de los procesos de rendición de cuentas mediante un informe público semestral, y publican los resultados en medios de comunicación masivos regional y local.	Informe Semestral de Rendición de Cuentas de la CLAS. Evidencias de publicación en medios de comunicación regional y local.		

COMPONENTE N° 05	ARTICULACIÓN SECTORIAL Y COMUNITARIA
MACROPROCESO N° 20	CLAS – COGESTIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

ESTÁNDAR N° 55		Los Establecimientos de Salud CLAS coordinan acciones de salud con el Gobierno Regional y el Gobierno Local de su jurisdicción.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El Consejo Directivo y/o el Gerente de la CLAS coordina y gestiona con el Gobierno Regional, la DIRESA, la Red, Microrred, y el Gobierno Local según corresponda, las acciones de salud y gestión de la administración de los recursos económicos, financieros, humanos, infraestructura y equipamiento en el marco normativo vigente, para el cumplimiento del PSL.	Documentos de gestión y/o coordinación ante Autoridades Regionales y/o locales. Libro de Actas.		
2	Las acciones del PSL y los proyectos de la CLAS están incluidos en los presupuestos participativos y otras fuentes de financiamiento a nivel local y/o regional.	Proyectos de la CLAS aprobados. Constancias de inclusión en los Presupuestos Participativos y/o otras fuentes de financiamiento regional y local.		
3	La CLAS recibe algún tipo de apoyo del Alcalde de su jurisdicción o de alguna otra institución pública o privada (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y otros).	Documento oficial de la Municipalidad y/o de alguna otra institución.		
4	El Consejo Directivo de la CLAS informa a la Asamblea General sobre la ejecución presupuestal, la ejecución del PSL, en forma trimestral.	Libro de Actas.		
5	El Consejo Directivo de la CLAS participa en forma conjunta con la DIRESA en el proceso de selección del personal a contratar para los establecimientos de salud bajo su jurisdicción.	Documentos del proceso de selección del personal a contratar para la CLAS.		
6	La CLAS cuenta con los libros y registros de contabilidad completa de acuerdo al Plan Contable General Revisado actualizados al mes anterior; y ha cumplido en presentar el Balance Contable ante SUNAT del último año fiscal.	Libros y registro de Contabilidad Completa de la CLAS. Balance Contable del último año fiscal. Constancia de presentación del Balance ante SUNAT.		

LISTA DE CHEQUEO N° 01

FICHA DE INFRAESTRUCTURA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I-1

NOMBRE DEL EESS

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

DISTRITO

RED

MICRORED

LOCALIDAD

COD E1-1	AREA DE LOS AMBIENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN M2				ARQUITECTURA: ESTADO DE CONSERVACION			ESTRUCTURAS: ESTADO DE CONSERVACION			ILUMINACION / VENTILACION			OBSERVACIONES
	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	AREA	SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO	
E1-1.1	UNIDAD DE ADMINISTRACION													
E1-1.1.0	Admisión-Archivo historias clínicas y Botiquin	16.00												
	AREA PARCIAL	16.00												
E1-1.2	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA													
E1-1.2.0	Servicios Higienicos Varones y Mujeres	4.00												
E1-1.2.0	Sala Comunitaria y Ambiental. espera	36.00												
E1-1.2.0	Consultorio General	12.00												
E1-1.2.0	SS.HH. Consultorio General	2.50												
E1-1.2.0	Depósito de material e insumos	2.40												
E1-1.2.0	Radio	1.70												
E1-1.2.0	Tópico / Urgencias	18.00												
	AREA PARCIAL	76.60												
E1-1.3	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES													
E1-1.3.0	Caseta Grupo Electrónico	6.50												
E1-1.3.0	Cisterna. Tanque elevado yCuarto de bombas	6.50												
E1-1.3.0	Almacén de Papilla	9.00												
	AREA PARCIAL	22.00												
E1-1.4	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS													
E1-1.4.0	Unidad de Vivienda Personal Asistencial	48.00												
	AREA PARCIAL	48.00												

AREA TOTAL NETA	162.60
AREA TOTAL REQUERIDA (INCLUYE MUROS Y CIRCULACION)	219.51

Nombre, Firma y Sello del Responsable del levantamiento de Informacion:	
Nombre, Firma y Sello del Jefe del Establecimiento de Salud	

* Colocar en observaciones si es ventilacion natural o artificial

FICHA DE INFRAESTRUCTURA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I-2

NOMBRE DEL EESS
DEPARTAMENTO
PROVINCIA
DISTRITO

RED
MICRORED
LOCALIDAD

COD E1-2	AREA DE LOS AMBIENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN I2				ARQUITECTURA: ESTADO DE CONSERVACION			ILUMINACION / VENTILACION			OBSERVACIONES
	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	AREA	SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO	
E1-2.1	UNIDAD DE ADMINISTRACION										
E1-2.1.01	Admisión-Archivo historias clínicas y Botiquin	16.00									
	AREA PARCIAL	16.00									
E1-2.2	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA										
E1-2.2.01	Consultorio Medicina	12.00									
E1-2.2.02	SS.HH. Público Masculino y Femenino (Discapacitados)	4.00									
E1-2.2.03	Sala Comunitaria y Ambiental. espera	36.00									
E1-2.2.04	CRED / PAI (Enfermería)	12.00									
E1-2.2.05	SS.HH. Consultorio General	2.50									
E1-2.2.06	CPN / PPFF + SH (Obstetricia)	12.00									
E1-2.2.07	Depósito de material e insumos	2.40									
E1-2.2.08	Radio	1.70									
E1-2.2.09	Tópico / Urgencia	18.00									
E1-2.2.10	Sala de Reposo. 2 camas	18.00									
	AREA PARCIAL	118.60									
E1-2.3	MODULO MATERNO										
E1-2.3.01	Hall Módulo Materno	12.50									
E1-2.3.02	Estación y Trabajo Enfermeras con esterilización	8.50									
E1-2.3.03	SS.HH. del Personal. Módulo Materno	3.00									
E1-2.3.04	Zona lavado Obstetrix-Enfermeras	4.00									
E1-2.3.05	Sala de Partos (Expulsión)	30.00									
E1-2.3.06	Sala de Reposo. Módulo Materno	18.00									
E1-2.3.07	SS.HH. Sala de Reposo	3.00									
	AREA PARCIAL	79.00									
E1-2.4	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES										
E1-2.4.01	Almacén General	12.00									
E1-2.4.02	Caseta Grupo Electrógeno	6.50									
E1-2.4.03	Cisterna. Tanque elevado y Cuarto de bombas	6.50									
E1-2.4.04	Tratamiento de residuos sólidos	4.00									
E1-2.4.05	Almacén de Papilla	9.00									
	AREA PARCIAL	38.00									
E1-2.5	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS										
E1-2.5.01	Unidad de Vivienda Personal/Asistencial	48.00									
E1-2.5.02	Estacionamiento Techado (Ambulancia+ Camioneta Rural).	27.50									
	AREA PARCIAL	75.50									
	AREA TOTAL NETA	327.10									
	AREA TOTAL REQUERIDA (INCLUYE MUROS Y CIRCULACION)	441.59									

Nombre, Firma y Sello del Responsable del levantamiento de Informacion:

Nombre, Firma y Sello del Jefe del Establecimiento de Salud

* Colocar en observaciones si es ventilación natural o artificial

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

FICHA DE INFRAESTRUCTURA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I-3

NOMBRE DEL EESS

DEPARTAMENTO

RED

PROVINCIA

MICRORED

DISTRITO

LOCALIDAD

COD E1-3	AREA DE LOS AMBIENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN M2			ARQUITECTURA: ESTADO DE CONSERVACION			ESTRUCTURA: ESTADO DE CONSERVACION			ILUMINACION / VENTILACION			OBSERVACIONES	
	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	I-3	SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR		MALO
E1-3.1	UNIDAD DE ADMINISTRACION													
E1-3.1.01	Informes	3.00												
E1-3.1.02	Secretaria	9.00												
E1-3.1.03	Jefatura	12.00												
E1-3.1.04	SS.HH. Jefatura + Archivo	2.50												
E1-3.1.05	Contabilidad-Logística-Personal	18.00												
E1-3.1.06	Caja	3.00												
E1-3.1.07	Admisión-Archivo historias clínicas	21.00												
E1-3.1.08	Admisión-Archivo historias clínicas y Botiquin													
	AREA PARCIAL	68.50												
E1-3.2	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA													
E1-3.2.01	Sala de Espera	48.00												
E1-3.2.02	Triaje	9.00												
E1-3.2.03	Consultorio Medicina	12.00												
E1-3.2.04	Consultorio Odontología	14.00												
E1-3.2.05	SS.HH. Público Masculino + Modulo Discapacitado	9.00												
E1-3.2.06	SS.HH. Público Femenino + Modulo Discapacitado	9.00												
E1-3.2.07	Cuarto de Limpieza	2.50												
E1-3.2.08	SS.HH. Personal Masculino y Femenino	6.80												
E1-3.2.09	CRED / PAI (Enfermería)	15.00												
E1-3.2.10	CPN / PPF + SH (Obstetricia)	17.00												
E1-3.2.11	Sala de Uso Múltiple	50.00												
E1-3.2.12	Tópico / Urgencia	18.00												
E1-3.2.13	Sala de Reposo. 2 camas	18.00												
E1-3.2.14	SS.HH. Sala de Reposo. 2 camas	2.50												
	AREA PARCIAL	230.80												
E1-3.3	UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO													
E1-3.3.01	Sala de Espera	10.00												
E1-3.3.02	Laboratorio Clínico	36.00												
E1-3.3.03	Sala de Ecografía	12.00												
E1-3.3.04	SS.HH. Sala de Ecografía	2.40												
E1-3.3.05	Sala de Rayos X	20.00												
E1-3.3.06	Vestir Rayos X	1.50												
E1-3.3.07	Cuarto Mando Rayos X	2.55												
E1-3.3.08	Cuarto Oscuro Rayos X (Revelado)	6.00												
E1-3.3.09	Archivo de Placas de Rayos X	3.00												
E1-3.3.10	Lectura de Placas de Rayos X	8.35												
E1-3.3.11	Farmacia	16.00												
E1-3.3.12	SIS/Unidad de referencia y contrareferencia	12.00												
	AREA PARCIAL	129.80												
E1-3.4	MODULO MATERNO													
E1-3.4.01	Hall Módulo Materno	12.50												
E1-3.4.02	Estación y Trabajo Enfermeras con esterilización	8.50												
E1-3.4.03	SS.HH. del Personal. Módulo Materno	3.00												
E1-3.4.04	Zona lavado Obstetiz-Enfermeras	4.00												
E1-3.4.05	Sala de Partos (Expulsión)	30.00												
E1-3.4.06	Sala de Reposo. Módulo Materno	18.00												
E1-3.4.07	SS.HH. Sala de Reposo	3.00												
	AREA PARCIAL	79.00												
E1-3.5	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES													
E1-3.5.01	Almacen General	20.00												
E1-3.5.02	Saneamiento Ambiental	10.00												
E1-3.5.03	Caseta Grupo Electrógeno	10.00												
E1-3.5.04	Cisterna. Tanque elevado y Cuarto de bombas	6.50												
E1-3.5.05	Depósito de Cadáveres	10.00												
E1-3.5.06	Vestidor y SS.HH. Personal Femenino	12.00												
E1-3.5.07	Vestidor y SS.HH. Personal Masculino	13.00												
E1-3.5.08	Tratamiento de residuos sólidos	4.00												
E1-3.5.09	Almacén de Papilla	9.00												
	AREA PARCIAL	94.50												
E1-3.6	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS													
E1-3.6.01	Casa Materna	50.00												
E1-3.6.02	Unidad de Vivienda Personal Asistencial	60.00												
E1-3.6.03	Estacionamiento Techado (Ambulancia+ Camionet)	27.50												
	AREA PARCIAL	137.50												
	AREA TOTAL NETA	740.10												
	AREA TOTAL REQUERIDA (INCLUYE MUROS Y CIRCULACION)	999.14												

Nombre, Firma y Sello del Responsable del levantamiento de Información: _____ Nombre, Firma y Sello del Jefe del Establecimiento de Salud _____

* Colocar en observaciones si es ventilacion natural o artificial

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACION EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

FICHA DE INFRAESTRUCTURA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I-4

NOMBRE DEL EESS

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

DISTRITO

RED

MICRORED

LOCALIDAD

COD E1-4	AREA DE LOS AMBIENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN M2	ARQUITECTURA: ESTADO DE CONSERVACION			ESTRUCTURA: ESTADO DE CONSERVACION			ILUMINACION / VENTILACION			OBSERVACIONES
		I-4	SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO	
AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO											
E1-4.1	UNIDAD DE ADMINISTRACION										
E1-4.1.01	Informes	3.00									
E1-4.1.02	Secretaria	9.00									
E1-4.1.03	Jefatura	12.00									
E1-4.1.04	SS.HH. Jefatura + Archivo	2.50									
E1-4.1.05	Contabilidad-Logística-Personal	18.00									
E1-4.1.06	Caja	3.00									
E1-4.1.07	Admisión-Archivo historias clínicas	21.00									
E1-4.1.08	Admisión-Archivo historias clínicas y Botiquin										
	AREA PARCIAL	68.50									
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA											
E1-4.2.01	Sala de Espera	60.00									
E1-4.2.02	Triaje	9.00									
E1-4.2.03	Consultorio de Pediatría	12.00									
E1-4.2.04	Consultorio de Gineco Obstetricia	15.00									
E1-4.2.05	SS.HH. Consultorio Gineco Obstetricia	2.50									
E1-4.2.06	Consultorio Medicina	12.00									
E1-4.2.07	Consultorio Odontología	14.00									
E1-4.2.08	SS.HH. Público Masculino + Modulo Discapacitados	9.00									
E1-4.2.09	SS.HH. Público Femenino + Modulo Discapacitados	9.00									
E1-4.2.10	Cuarto de Limpieza	2.50									
E1-4.2.11	SS.HH. Personal Masculino y Femenino(Discapacitados)	6.80									
E1-4.2.12	CREO / PAI (Enfermería)	15.00									
E1-4.2.13	CPN / PPF + SH (Obstetricia)	17.00									
E1-4.2.14	Psicoprofilaxis	20.00									
E1-4.2.15	Sala de Uso Multiple	50.00									
E1-4.2.16	Programa PCT (Espera+SH+Consultorio)	25.00									
E1-4.2.17	Tópico / Urgencia	18.00									
E1-4.2.18	Sala de Reposo. 2 camas	18.00									
E1-4.2.19	SS.HH. Sala de Reposo. 2 camas	2.50									
	AREA PARCIAL	317.30									
UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO											
E1-4.3.01	Sala de Espera	12.00									
E1-4.3.02	Laboratorio Clínico	36.00									
E1-4.3.03	Sala de Ecografía	12.00									
E1-4.3.04	SS.HH. Sala de Ecografía	2.40									
E1-4.3.05	Sala de Rayos X	20.00									
E1-4.3.06	Vestir Rayos X	1.50									
E1-4.3.07	Cuarto Mando Rayos X	2.55									
E1-4.3.08	Cuarto Oscuro Rayos X (Revelado)	6.00									
E1-4.3.09	Archivo de Placas de Rayos X	3.00									
E1-4.3.10	Lectura de Placas de Rayos X	8.35									
E1-4.3.11	Farmacia	16.00									
E1-4.3.12	SIS/Unidad de referencia y contrareferencia	12.00									
	AREA PARCIAL	131.80									
UNIDAD DE INTERNAMIENTO (13 c.)											
E1-4.4.01	Internamiento Hombres (3 camas) + SS.HH.	26.00									
E1-4.4.02	Internamiento Mujeres (3 camas) + SS.HH.	26.00									
E1-4.4.03	Internamiento Niños (4 camas) +SS.HH.	26.00									
E1-4.4.04	Estación y Trabajo Enfermeras	15.00									
E1-4.4.05	SS.HH. del Personal	2.50									
E1-4.4.06	Estar de pacientes - Visitas	15.00									
E1-4.4.07	Cuarto de Limpieza	2.00									
E1-4.4.08	Cuarto Séptico	2.50									
E1-4.4.09	Ropa Limpia (Closet)	1.50									
E1-4.4.10	Ropa Sucia (Closet)	1.50									
E1-4.4.11	Sala de Neonatología	15.00									
E1-4.4.12	Sala Puerperio (3 camas) + SS.HH.	26.00									
	AREA PARCIAL	159.00									
UNIDAD CENTRO OBSTETRICO - QUIRURGICO											
E1-4.5.01	Sala Dilatación + Area Trabajo + SH	19.00									
E1-4.5.02	Sala de Partos y atención recién nacidos	30.00									
E1-4.5.03	Central de Esterilización y equipos	16.00									
E1-4.5.04	Sala de Operaciones Menores	30.00									
E1-4.5.05	Zona lavado	2.50									
E1-4.5.06	Vestuario Hombres	4.00									
E1-4.5.07	Vestuario Mujeres	5.00									
E1-4.5.08	SS.HH. Personal	2.40									
E1-4.5.09	Cuarto de Limpieza	2.00									
E1-4.5.10	Sala de Preparación + SS.HH.	14.50									
	AREA PARCIAL	125.40									
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES											
E1-4.6.01	Almacen General	20.00									
E1-4.6.02	Saneamiento Ambiental	10.00									
E1-4.6.03	Caseta Grupo Electrogenero	10.00									
E1-4.6.04	Cisterna. Tanque elevado y Cuarto de bombas	6.50									
E1-4.6.05	Depósito de Cadáveres	10.00									
E1-4.6.06	Vestidor y SS.HH. Personal Femenino	12.00									
E1-4.6.07	Vestidor y SS.HH. Personal Masculino	13.00									
E1-4.6.08	Tratamiento de residuos sólidos	4.00									
E1-4.6.09	Servicio de Cocina y Despensa	20.00									
E1-4.6.10	Servicio de Lavandería y Costura	15.00									
E1-4.6.11	Taller de Mantenimiento	10.00									
E1-4.6.12	Cadena de frio y Almacén Medicamentos	12.00									
E1-4.6.13	Almacén de Papilla	9.00									
E1-4.6.14	Caseta Guardián	8.00									
	AREA PARCIAL	159.50									
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS											
E1-4.7.01	Casa Materna	50.00									
E1-4.7.02	Unidad de Vivienda Personal Asistencial	60.00									
E1-4.7.03	Estacionamiento Techado (Ambulancia+ Camioneta Rural)	27.50									
	AREA PARCIAL	137.50									
	AREA TOTAL NETA	1,099.00									
	AREA TOTAL REQUERIDA (INCLUYE MUROS Y CIRCULACION)	1,483.65									

Nombre, Firma y Sello del Responsable del levantamiento de Informacion:

Nombre, Firma y Sello del Jefe del Establecimiento de Salud

* Colocar en observaciones si es ventilacion e iluminacion natural o artificial

FICHA DE INFRAESTRUCTURA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I-1 INSTALACIONES SANITARIAS

NOMBRE DEL EESS

DEPARTAMENTO
 PROVINCIA
 DISTRITO

RED
 MICRORED
 LOCALIDAD

COD E1-1	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN	RED DE ALIMENTACIÓN				OBSERVACIONES
E1-1.1	DIRECTA					
E1-1.2	INDIRECTA					
E1-1.3	MIXTO					
E1-1.4	AÑOS DE SERVICIO					
COD E1-1	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	ESTADO DE CONSERVACIÓN			OBSERVACIONES	
		BUENO	REGULAR	MALO		
E1-1.5	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA					
E1-1.5.01	Servicios Higienicos Varones y Mujeres					
E1-1.5.02	Consultorio General					
E1-1.5.03	SS.HH. Consultorio General					
E1-1.5.04	OTROS:					
E1-1.6	CISTERNA m3					
E1-1.6.01	Electrobomba					
E1-1.6.02	Llaves y valvulas de control (Check, Perifericas, etc)					
E1-1.6.03	Valvula de pie					
E1-1.6.04	Valvula Flotadora					
E1-1.6.05	Control de Nivel					
E1-1.6.06	Rebose					
E1-1.6.07	OTROS:					
E1-1.7	TANQUE ELEVADO m3					
E1-1.7.01	Nivel de arranque					
E1-1.7.02	Nivel de parada					
E1-1.7.03	Llaves y valvulas de control (Check, Perifericas, etc)					
E1-1.7.04	Ventilacion					
E1-1.7.05	Rebose					
E1-1.7.06	Tubo de alimentación					
	OTROS:					
E1-1.8	REDES DE ALIMENTACIÓN					
E1-1.8.01	Red de alimentación agua fria					
E1-1.8.02	Red de alimentación agua caliente					
E1-1.8.03	Red de desague					

Nombre, Firma y Sello del Responsable del levantamiento de Informacion:
 Nombre, Firma y Sello del Jefe del Establecimiento de Salud

**FICHA DE INFRAESTRUCTURA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I-2
 INSTALACIONES SANITARIAS**

NOMBRE DEL EESS

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

DISTRITO

RED

MICRORED

LOCALIDAD

COD E1-2	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN	RED DE ALIMENTACIÓN			OBSERVACIONES
E1-2.1	DIRECTA				
E1-2.2	INDIRECTA				
E1-2.3	MIXTO				
E1-2.4	AÑOS DE SERVICIO				
COD E1-2	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	ESTADO DE CONSERVACIÓN			OBSERVACIONES
		BUENO	REGULAR	MALO	
E1-2.5	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA				
E1-2.5.01	Consultorio Medicina				
E1-2.5.02	SS.HH. Público Masculino y Femenino (Discapacitados)				
E1-2.5.03	CRED / PAI (Enfermería)				
E1-2.5.04	SS.HH. Consultorio General				
E1-2.5.05	CPN / PPF + SH (Obstetricia)				
E1-2.5.06	Tópico / Urgencia				
E1-2.5.07	OTROS:				
E1-2.6	MODULO MATERNO				
E1-2.6.01	Estación y Trabajo Enfermeras con esterilización				
E1-2.6.02	SS.HH. del Personal. Módulo Materno				
E1-2.6.03	Zona lavado Obstetiz-Enfermeras				
E1-2.6.04	Sala de Partos (Expulsión)				
E1-2.6.05	SS.HH. Sala de Reposo				
E1-2.6.06	OTROS:				
E1-2.7	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
E1-2.7.01	Unidad de Vivienda Personal Asistencial (S.S.H.H.)				
E1-2.7.02	OTROS				
E1-2.8	CISTERNA		m3		
E1-2.8.01	Electrobomba				
E1-2.8.02	Llaves y valvulas de control (Check, Perifericas, etc)				
E1-2.8.03	Valvula de pie				
E1-2.8.04	Valvula Flotadora				
E1-2.8.05	Control de Nivel				
E1-2.8.06	Rebose				
E1-2.8.07	OTROS:				
E1-2.9	TANQUE ELEVADO		m3		
E1-2.9.01	Nivel de arranque				
E1-2.9.02	Nivel de parada				
E1-2.9.03	Llaves y valvulas de control (Check, Perifericas, etc)				
E1-2.9.04	Ventilacion				
E1-2.9.05	Rebose				
E1-2.9.06	Tubo de alimentación				
E1-2.9.07	OTROS:				
E1-2.10	REDES DE ALIMENTACIÓN				
E1-2.10.01	Red de alimentación agua fria				
E1-2.10.02	Red de alimentación agua caliente				
E1-2.10.03	Red de desague				

Nombre, Firma y Sello del Responsable del levantamiento de Informacion:

Nombre, Firma y Sello del Jefe del Establecimiento de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

**FICHA DE INFRAESTRUCTURA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I-3
 INSTALACIONES SANITARIAS**

NOMBRE DEL EESS
DEPARTAMENTO
PROVINCIA
DISTRITO

RED
MICRORED
LOCALIDAD

COD E1-3	SISTEMA DE ALIMENTACION	RED DE ALIMENTACIÓN			OBSERVACIONES
E1-3.1	DIRECTA				
E1-3.2	INDIRECTA				
E1-3.3	MIXTO				
E1-3.4	AÑOS DE SERVICIO				
COD E1-3	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	ESTADO DE CONSERVACIÓN			OBSERVACIONES
		BUENO	REGULAR	MALO	
E1-3.5	UNIDAD DE ADMINISTRACION				
E1-3.5.01	SS.HH. Jefatura + Archivo				
E1-3.5.02	OTROS:				
E1-3.6	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA				
E1-3.6.01	Sala de Espera				
E1-3.6.01	Triaje				
E1-3.6.02	Consultorio Medicina				
E1-3.6.03	Consultorio Odontología				
E1-3.6.04	SS.HH. Público Masculino + Modulo Discapacitados				
E1-3.6.05	SS.HH. Público Femenino + Modulo Discapacitados				
E1-3.6.06	Cuarto de Limpieza				
E1-3.6.07	SS.HH. Personal Masculino y Femenino				
E1-3.6.08	CRED / PAI (Enfermería)				
E1-3.6.09	CPN / PPF + SH (Obstetricia)				
E1-3.6.10	Tópico / Urgencia				
E1-3.6.11	SS.HH. Sala de Reposo. 2 camas				
E1-3.6.12	OTROS:				
E1-3.7	UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO				
E1-3.7.01	Laboratorio Clínico				
E1-3.7.02	SS.HH. Sala de Ecografía				
E1-3.7.03	Sala de Rayos X				
E1-3.7.04	Cuarto Oscuro Rayos X (Revelado)				
E1-3.7.05	OTROS:				
E1-3.8	MODULO MATERNO				
E1-3.8.01	Estación y Trabajo Enfermeras con esterilización				
E1-3.8.02	SS.HH. del Personal. Módulo Materno				
E1-3.8.03	Zona lavado Obstetiz-Enfermeras				
E1-3.8.04	Sala de Partos (Expulsión)				
E1-3.8.05	SS.HH. Sala de Reposo				
E1-3.8.06	OTROS:				
E1-3.9	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES				
E1-3.9.01	Depósito de Cadáveres				
E1-3.9.02	Vestidor y SS.HH. Personal Femenino				
E1-3.9.03	Vestidor y SS.HH. Personal Masculino				
E1-3.9.04	OTROS:				
E1-3.10	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
E1-3.10.01	Casa Materna				
E1-3.10.02	Unidad de Vivienda Personal Asistencial				
E1-3.10.03	OTROS:				
E1-3.11	CISTERNA m3				
E1-3.11.01	Electrobomba				
E1-3.11.02	Llaves y valvulas de control (Check, Perifericas, etc)				
E1-3.11.03	Valvula de pie				
E1-3.11.04	Valvula Flotadora				
E1-3.11.05	Control de Nivel				
E1-3.11.06	Rebose				
E1-3.11.07	OTROS:				
E1-3.12	TANQUE ELEVADO m3				
E1-3.12.01	Nivel de arranque				
E1-3.12.02	Nivel de parada				
E1-3.12.03	Llaves y valvulas de control (Check, Perifericas, etc)				
E1-3.12.04	Ventilacion				
E1-3.12.05	Rebose				
E1-3.12.06	Tubo de alimentación				
E1-3.12.07	OTROS:				
E1-3.13	REDES DE ALIMENTACIÓN				
E1-3.13.01	Red de alimentación agua fria				
E1-3.13.02	Red de alimentación agua caliente				
E1-3.13.03	Red de desague				

Nombre, Firma y Sello del Responsable del levantamiento de Informacion:
 Nombre, Firma y Sello del Jefe del Establecimiento de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

**FICHA DE INFRAESTRUCTURA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I- 4
 INSTALACIONES SANITARIAS**

NOMBRE DEL EESS	DEPARTAMENTO	RED	MICRORED	LOCALIDAD
	PROVINCIA			
	DISTRITO			
COD E1-4	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN	RED DE ALIMENTACIÓN		
E1-4.1	DIRECTA			
E1-4.2	INDIRECTA			
E1-4.3	MIXTO			
E1-4.4	AÑOS DE SERVICIO			
COD E1-4	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	ESTADO DE CONSERVACIÓN		
		BUENO	REGULAR	MALO
E1-4.5	UNIDAD DE ADMINISTRACION			
E1-4.5.01	SS.HH. Jefatura + Archivo			
E1-4.5.02	OTROS:			
E1-4.6	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA			
E1-4.6.01	Consultorio de Pediatría			
E1-4.6.02	Consultorio de Gineco Obstetricia			
E1-4.6.03	SS.HH. Consultorio Gineco Obstetricia			
E1-4.6.04	Consultorio Medicina			
E1-4.6.05	Consultorio Odontología			
E1-4.6.06	SS.HH. Público Masculino + Modulo Discapacitados			
E1-4.6.07	SS.HH. Público Femenino + Modulo Discapacitados			
E1-4.6.08	Cuarto de Limpieza			
E1-4.6.09	SS.HH. Personal Masculino y Femenino(Discapacitados)			
E1-4.6.10	CRED / PAI (Enfermería)			
E1-4.6.11	CPN / PPF + SH (Obstetricia)			
E1-4.6.12	Psicoprofilaxis			
E1-4.6.13	Programa PCT (Espera+SH+Consultorio)			
E1-4.6.14	Tópico / Urgencia			
E1-4.6.15	SS.HH. Sala de Reposo. 2 camas			
E1-4.6.16	OTROS:			
E1-4.7	UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO			
E1-4.7.01	Laboratorio Clínico			
E1-4.7.02	SS.HH. Sala de Ecografia			
E1-4.7.03	Sala de Rayos X			
E1-4.7.04	Cuarto Oscuro Rayos X (Revelado)			
E1-4.7.05	OTROS:			
E1-4.8	UNIDAD DE INTERNAMIENTO (13 c.)			
E1-4.8.01	Internamiento Hombres (3 camas) + SS.HH.			
E1-4.8.02	Internamiento Mujeres (3 camas) + SS.HH.			
E1-4.8.03	Internamiento Niños (4 camas) +SS.HH.			
E1-4.8.04	Estación y Trabajo Enfermeras			
E1-4.8.05	SS.HH. del Personal			
E1-4.8.06	Cuarto de Limpieza			
E1-4.8.07	Cuarto Séptico			
E1-4.8.08	Sala Puerperio (3 camas) + SS.HH.			
E1-4.8.09	OTROS:			
E1-4.9	UNIDAD CENTRO OBSTETRICO - QUIRURGICO			
E1-4.9.01	Sala Dilatación + Area Trabajo + SH			
E1-4.9.02	Sala de Partos y atención recién nacidos			
E1-4.9.03	Central de Esterilización y equipos			
E1-4.9.04	Sala de Operaciones Menores			
E1-4.9.05	Zona lavado			
E1-4.9.06	Vestuario Hombres			
E1-4.9.07	Vestuario Mujeres			
E1-4.9.08	SS.HH. Personal			
E1-4.9.09	Cuarto de Limpieza			
E1-4.9.10	Sala de Preparación + SS.HH.			
E1-4.9.11	OTROS:			
E1-4.10	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES			
E14.10.01	Depósito de Cadáveres			
E14.10.02	Vestidor y SS.HH. Personal Femenino			
E14.10.03	Vestidor y SS.HH. Personal Masculino			
E14.10.04	Servicio de Cocina y Despensa			
E14.10.05	Servicio de Lavandería y Costura			
E14.10.06	OTROS:			
E1-4.11	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			
E14.11.01	Casa Materna			
E14.11.02	Unidad de Vivienda Personal Asistencial			
E14.11.03	OTROS:			
E1-4.12	CISTERNA m3			
E14.12.01	Electrobomba			
E14.12.02	Llaves y valvulas de control (Check, Perifericas, etc)			
E14.12.03	Valvula de pie			
E14.12.04	Valvula Flotadora			
E14.12.05	Control de Nivel			
E14.12.06	Rebose			
E14.12.07	OTROS:			
E1-4.13	TANQUE ELEVADO m3			
E14.13.01	Nivel de arranque			
E14.13.02	Nivel de parada			
E14.13.03	Llaves y valvulas de control (Check, Perifericas, etc)			
E14.13.04	Ventilacion			
E14.13.05	Rebose			
E14.13.06	Tubo de alimentación			
E14.13.07	OTROS:			
E1-4.14	REDES DE ALIMENTACIÓN			
E14.14.01	Red de alimentación agua fría			
E14.14.02	Red de alimentación agua caliente			
E14.15.02	Red de desague			

Nombre, Firma y Sello del Responsable del levantamiento de Información:
 Nombre, Firma y Sello del Jefe del Establecimiento de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

FICHA DE EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-1

NOMBRE DEL EESS	
DEPARTAMENTO	RED
PROVINCIA	MICRORED
DISTRITO	LOCALIDAD

COD E1.1	EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS INTERIORES											
	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	ALUMBRADO				TOMACORRIENTE C/LT			CABLEADO (ADOSADO/EMPOTRADO)			
		LUX	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
E1-1.1	UNIDAD DE ADMINISTRACION											
E1-1.1.01	Admisión-Archivo historias clínicas y Botiquin	500										
E1-1.2	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA											
E1-1.2.01	SSHH Varones - Mujeres	200										
E1-1.2.02	Sala Comunitaria y Ambiental. espera	300										
E1-1.2.03	Consultorio General	500										
E1-1.2.04	SS.HH. Consultorio General	200										
E1-1.2.05	Depósito de material e insumos	200										
E1-1.2.06	Radio	300										
E1-1.2.07	Tópico / Urgencias	750										
E1-1.3	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES											
E1-1.3.01	Caseta Grupo Electrogeno	200										
E1-1.3.02	Cistema. Tanque elevado y Cuarto de bombas	200										
E1-1.3.03	Almacén de Papilla	200										
E1-1.4	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS											
E1-1.4.01	Unidad de Vivienda Personal Asistencial	300										

COD E1.1	EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES					
	EQUIPOS ELECTRICOS	ALIMENTADOR ELECTRICO				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-1.5	ALIMENTADOR ELECTRICO (MEDIDOR-TAB. GENERAL)					
E1-1.5.01	Alimentador Electrico Aereo con Cable Concentrico					
E1-1.5.02	Alimentador Electrico Aereo con Cable TW sin entubar (*)					(*) No cumple Norma cambiar
E1-1.5.03	Alimentador Electrico entubado adosado					
E1-1.5.04	Alimentador Electrico entubado sin adosar					
E1-1.5.05	Alimentador Electrico Enterrado					

COD E1.1	EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES					
	EQUIPOS ELECTRICOS	TABLERO GENERAL				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-1.6	TABLERO GENERAL					
E1-1.6.01	Gabinete					
E1-1.6.02	Interruptor Termomagnetico					
E1-1.6.03	Barra de Puesta a Tierra					
E1-1.6.04	Cable Alimentador a Tablero General					
E1-1.6.05	Cables de Circuitos (alumbrado, tomacorrientes, cargas)					

COD E1.1	EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES					
	EQUIPOS ELECTRICOS	PUESTA A TIERRA				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-1.7	POZO A TIERRA					
E1-1.7.01	Caja de Registro					
E1-1.7.02	Varilla (Cooperweld / Cobre)					
E1-1.7.03	Conector					
E1-1.7.04	Cables de Linea a Tierra a Tablero Electrico					
E1-1.7.05	Ultimo Mantenimiento Efectuado a Pozo a Tierra					

COD E1.1	EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES					
	EQUIPOS ELECTRICOS	GRUPO ELECTROGENO				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-1.8	GRUPO ELECTROGENO					
E1-1.8.01	Panel de Control					
E1-1.8.02	Generador					
E1-1.8.03	Motor					
E1-1.8.04	Bateria					
E1-1.8.05	Cables a Tablero					
E1-1.8.06	Tablero de Transferencia (Manual - Automático)					
E1-1.8.07	Ultimo Mantenimiento Efectuado a Grupo Electrogeno					

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

FICHA DE EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2												
NOMBRE DEL EESS												
DEPARTAMENTO						RED						
PROVINCIA						MICRORED						
DISTRITO						LOCALIDAD						
EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS INTERIORES												
COD E1.2	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	ALUMBRADO				TOMACORRIENTE C/LT			CABLEADO (ADOSADO/EMPOTRADO)			
		LUX	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
E1-2.1	UNIDAD DE ADMINISTRACION											
E1-2.1.01	Admisión-Archivo historias clínicas y Botiquin	500										
E1-2.2	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA											
E1-2.2.01	Consultorio Medicina	500										
E1-2.2.02	SS.HH. Público Masculino y Femenino (Discapacitados)	200										
E1-2.2.03	Sala Comunitaria y Ambiental. espera	300										
E1-2.2.04	CRED / PAI (Enfermería)	500										
E1-2.2.05	SS.HH. Consultorio General	500										
E1-2.2.06	CPN / PPF + SH (Obstetricia)	500										
E1-2.2.07	Depósito de material e insumos	200										
E1-2.2.08	Radio	300										
E1-2.2.09	Tópico / Urgencia	750										
E1-2.2.10	Sala de Reposo. 2 camas	150										
E1-2.3	MODULO MATERNO											
E1-2.3.01	Hall Módulo Materno	300										
E1-2.3.02	Estación y Trabajo Enfermeras con esterilización	500										
E1-2.3.03	SS.HH. del Personal. Módulo Materno	300										
E1-2.3.04	Zona lavado Obstetrix-Enfermeras	300										
E1-2.3.05	Sala de Partos (Expulsión)	500										
E1-2.3.06	Sala de Reposo. Módulo Materno	150										
E1-2.3.07	SS.HH. Sala de Reposo	200										
E1-2.4	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES											
E1-2.4.01	Almacén General	200										
E1-2.4.02	Caseta Grupo Electrogeno	200										
E1-2.4.03	Cisterna. Tanque elevado y Cuarto de bombas	200										
E1-2.4.04	Tratamiento de residuos sólidos	300										
E1-2.4.05	Almacén de Papilla	200										
E1-2.5	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS											
E1-2.5.01	Unidad de Vivienda Personal Asistencial	300										
E1-2.5.02	Estacionamiento Techado (Ambulancia+ Camioneta Rural).	200										

EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.2	INSTALACIONES ELECTRICAS	ALIMENTADOR ELECTRICO				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-2.6	ALIMENTADOR ELECTRICO (MEDIDOR-TAB. GENERAL)					
E1-2.6.01	Alimentador Electrico Aereo con Cable Concentrico					
E1-2.6.02	Alimentador Electrico Aereo con Cable TW sin entubar (*)					(*) No cumple Norma cambiar
E1-2.6.03	Alimentador Electrico entubado adosado					
E1-2.6.04	Alimentador Electrico entubado sin adosar					
E1-2.6.05	Alimentador Electrico Enterrado					

EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.2	INSTALACIONES ELECTRICAS	TABLERO GENERAL				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-2.7	TABLERO GENERAL					
E1-2.7.01	Gabinete					
E1-2.7.02	Interruptor Termomagnetico					
E1-2.7.03	Barra de Puesta a Tierra					
E1-2.7.04	Cable Alimentador a Tablero General					
E1-2.7.05	Cables de Circuitos (alimentador a Subtableros Electricos)					

EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.2	INSTALACIONES ELECTRICAS	SUBALIMENTADOR ELECTRICO				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-2.8	SUBALIMENTADOR ELECTRICO (TAB. GENERAL -SUBTAB)					
E1-2.8.01	Alimentador Electrico Aereo con Cable TW sin entubar (*)					(*) No cumple Norma cambiar
E1-2.8.02	Alimentador Electrico entubado adosado					
E1-2.8.03	Alimentador Electrico entubado sin adosar					
E1-2.8.04	Alimentador Electrico Empotrado					

EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.2	INSTALACIONES ELECTRICAS	TABLERO GENERAL				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-2.9	SUBTABLERO ELECTRICO (DISTRIBUCION)					
E1-2.9.01	Gabinete					
E1-2.9.02	Interruptor Termomagnetico					
E1-2.9.03	Barra de Puesta a Tierra					
E1-2.9.04	Cable Alimentador a Tablero General					
E1-2.9.05	Cables de Circuitos (alumbrado, tomacorrientes, cargas)					

EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.2	INSTALACIONES ELECTRICAS	PUESTA A TIERRA				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-2.10	POZO A TIERRA					
E1-2.10.01	Caja de Registro					
E1-2.10.02	Varilla (Cooperweld / Cobre)					
E1-2.10.03	Conector					
E1-2.10.04	Cables de Linea a Tierra a Tablero Electrico					
E1-2.10.05	Ultimo Mantenimiento Efectuado a Pozo a Tierra					

EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.2	EQUIPOS ELECTRICOS	GRUPO ELECTROGENO				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-2.11	GRUPO ELECTROGENO					
E1-2.11.01	Panel de Control					
E1-2.11.02	Generador					
E1-2.11.03	Motor					
E1-2.11.04	Bateria					
E1-2.11.05	Cables a Tablero					
E1-2.11.06	Tablero de Transferencia (Manual - Automático)					
E1-2.11.07	Ultimo Mantenimiento Efectuado a Grupo Electrogeno					

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

FICHA DE EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3												
NOMBRE DEL EESS												
DEPARTAMENTO						RED						
PROVINCIA						MICRORED						
DISTRITO						LOCALIDAD						
COD E1.3	EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS INTERIORES											
	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	ALUMBRADO				TOMACORRIENTE C/LT			CABLEADO (ADOSADO/EMPOTRADO)			
		LUX	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
E1-3.1	UNIDAD DE ADMINISTRACION											
E1-3.1.01	Informes	500										
E1-3.1.02	Secretaría	500										
E1-3.1.03	Jefatura	500										
E1-3.1.04	SS.HH. Jefatura + Archivo	300										
E1-3.1.05	Contabilidad-Logística-Personal	500										
E1-3.1.06	Caja	500										
E1-3.1.07	Admisión-Archivo historias clínicas	500										
E1-3.1.08	Admisión-Archivo historias clínicas y Botiquin											
E1-3.2	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA											
E1-3.2.01	Sala de Espera	300										
E1-3.2.02	Triaje	500										
E1-3.2.03	Consultorio Medicina	500										
E1-3.2.04	Consultorio Odontología	500										
E1-3.2.05	SS.HH. Público Masculino + Modulo Discapacitados	200										
E1-3.2.06	SS.HH. Público Femenino + Modulo Discapacitados	200										
E1-3.2.07	Cuarto de Limpieza	200										
E1-3.2.08	SS.HH. Personal Masculino y Femenino	300										
E1-3.2.09	CRED / PAI (Enfermería)	300										
E1-3.2.10	CPN / PPF + SH (Obstetricia)	300										
E1-3.2.11	Sala de Uso Múltiple	300										
E1-3.2.12	Tópico / Urgencia	750										
E1-3.2.13	Sala de Reposo. 2 camas	150										
E1-3.2.14	SS.HH. Sala de Reposo. 2 camas	200										
E1-3.3	UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO											
E1-3.3.01	Sala de Espera	300										
E1-3.3.02	Laboratorio Clínico	750										
E1-3.3.03	Sala de Ecografía	500										
E1-3.3.04	SS.HH. Sala de Ecografía	300										
E1-3.3.05	Sala de Rayos X	300										
E1-3.3.06	Vestir Rayos X	300										
E1-3.3.07	Cuarto Mando Rayos X	300										
E1-3.3.08	Cuarto Oscuro Rayos X (Revelado)	150										
E1-3.3.09	Archivo de Placas de Rayos X	300										
E1-3.3.10	Lectura de Placas de Rayos X	300										
E1-3.3.11	Farmacia	500										
E1-3.3.12	SIS/Unidad de referencia y contrareferencia	500										
E1-3.4	MODULO MATERNO											
E1-3.4.01	Hall Módulo Materno	300										
E1-3.4.02	Estación y Trabajo Enfermeras con esterilización	500										
E1-3.4.03	SS.HH. del Personal. Módulo Materno	300										
E1-3.4.04	Zona lavado Obstetiz-Enfermeras	300										
E1-3.4.05	Sala de Partos (Expulsión)	500										
E1-3.4.06	Sala de Reposo. Módulo Materno	150										
E1-3.4.07	SS.HH. Sala de Reposo	200										
E1-3.5	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES											
E1-3.5.01	Almacen General	200										
E1-3.5.02	Saneamiento Ambiental	300										
E1-3.5.03	Caseta Grupo Electrónico	200										
E1-3.5.04	Cisterna. Tanque elevado y Cuarto de bombas	200										
E1-3.5.05	Depósito de Cadáveres	500										
E1-3.5.06	Vestidor y SS.HH. Personal Femenino	300										
E1-3.5.07	Vestidor y SS.HH. Personal Masculino	300										
E1-3.5.08	Tratamiento de residuos sólidos	300										
E1-3.5.09	Almacén de Papilla	200										
E1-3.6	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS											
E1-3.6.01	Casa Materna	300										
E1-3.6.02	Unidad de Vivienda Personal Asistencial	300										
E1-3.6.03	Estacionamiento Techado (Ambulancia+ Camioneta Rural).	200										

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.3	INSTALACIONES ELECTRICAS	ALIMENTADOR ELECTRICO				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-3.7	ALIMENTADOR ELECTRICO (MEDIDOR-TAB. GENERAL)					
E1-3.7.01	Alimentador Electrico Aereo con Cable Concentrico					
E1-3.7.02	Alimentador Electrico Aereo con Cable TW sin entubar (*)					(*) No cumple Norma cambiar
E1-3.7.03	Alimentador Electrico entubado adosado					
E1-3.7.04	Alimentador Electrico entubado sin adosar					
E1-3.7.05	Alimentador Electrico Enterrado					
EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.3	INSTALACIONES ELECTRICAS	TABLERO GENERAL				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-3.8	TABLERO GENERAL					
E1-3.8.01	Gabinete					
E1-3.8.02	Interruptor Termomagnetico					
E1-3.8.03	Barra de Puesta a Tierra					
E1-3.8.04	Cable Alimentador a Tablero General					
E1-3.8.05	Cables de Circuitos (alimentador a Subtableros Electricos)					
EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.3	INSTALACIONES ELECTRICAS	SUBALIMENTADOR ELECTRICO				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-3.9	SUBALIMENTADOR ELECTRICO (TAB. GENERAL -SUBTAB)					
E1-3.9.01	Alimentador Electrico Aereo con Cable TW sin entubar (*)					(*) No cumple Norma cambiar
E1-3.9.02	Alimentador Electrico entubado adosado					
E1-3.9.03	Alimentador Electrico entubado sin adosar					
E1-3.9.04	Alimentador Electrico Empotrado					
EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.3	INSTALACIONES ELECTRICAS	TABLERO GENERAL				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-3.10	SUBTABLERO ELECTRICO (DISTRIBUCION)					
E1-3.10.01	Gabinete					
E1-3.10.02	Interruptor Termomagnetico					
E1-3.10.03	Barra de Puesta a Tierra					
E1-3.10.04	Cable Alimentador a Tablero General					
E1-3.10.05	Cables de Circuitos (alumbrado, tomacorrientes, cargas)					
EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.3	INSTALACIONES ELECTRICAS	PUESTA A TIERRA				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-3.11	POZO A TIERRA					
E1-3.11.01	Caja de Registro					
E1-3.11.02	Varilla (Cooperweld / Cobre)					
E1-3.11.03	Conector					
E1-3.11.04	Cables de Linea a Tierra a Tablero Electrico					
E1-3.11.05	Ultimo Mantenimiento Efectuado a Pozo a Tierra					
EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS EXTERIORES						
COD E1.3	EQUIPOS ELECTRICOS	GRUPO ELECTROGENO				OBSERVACIONES
		AÑOS	B	R	M	
E1-3.12	GRUPO ELECTROGENO					
E1-3.12.01	Panel de Control					
E1-3.12.02	Generador					
E1-3.12.03	Motor					
E1-3.12.04	Bateria					
E1-3.12.05	Cables a Tablero					
E1-3.12.06	Tablero de Transferencia (Manual - Automático)					
E1-3.12.07	Ultimo Mantenimiento Efectuado a Grupo Electrogeno					

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

FICHA DE EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4												
NOMBRE DEL EESS												
DEPARTAMENTO				RED								
PROVINCIA				MICRORED								
DISTRITO				LOCALIDAD								
EVALUACION DE INSTALACIONES ELECTRICAS INTERIORES												
COD E1.4	AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO	ALUMBRADO				TOMA CORRIENTE C/LT			CABLEADO (ADOSADO/EMPOTRADO)			
		LUX	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
E1-4.1	UNIDAD DE ADMINISTRACION											
E1-4.1.01	Informes	500										
E1-4.1.02	Secretaria	500										
E1-4.1.03	Jefatura	500										
E1-4.1.04	SS.HH. Jefatura + Archivo	300										
E1-4.1.05	Contabilidad-Logística-Personal	500										
E1-4.1.06	Caja	500										
E1-4.1.07	Admisión-Archivo historias clínicas	500										
E1-4.1.08	Admisión-Archivo historias clínicas y Botiquín	500										
E1-4.2	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA											
E1-4.2.01	Sala de Espera	300										
E1-4.2.02	Triaje	500										
E1-4.2.03	Consultorio de Pediatría	500										
E1-4.2.04	Consultorio de Gineco Obstetricia	500										
E1-4.2.05	SS.HH. Consultorio Gineco Obstetricia	300										
E1-4.2.06	Consultorio Medicina	500										
E1-4.2.07	Consultorio Odontología	500										
E1-4.2.08	SS.HH. Público Masculino + Modulo Discapacitados	300										
E1-4.2.09	SS.HH. Público Femenino + Modulo Discapacitados	300										
E1-4.2.10	Cuarto de Limpieza	200										
E1-4.2.11	SS.HH. Personal Masculino y Femenino(Discapacitados)	300										
E1-4.2.12	CRED / PAI (Enfermería)	300										
E1-4.2.13	CPN / PPF + SH (Obstetricia)	300										
E1-4.2.14	Psicoprofilaxis	500										
E1-4.2.15	Sala de Uso Múltiple	300										
E1-4.2.16	Programa PCT (Espera+SH+Consultorio)	300										
E1-4.2.17	Tópico / Urgencia	750										
E1-4.2.18	Sala de Reposo. 2 camas	150										
E1-4.2.19	SS.HH. Sala de Reposo. 2 camas	200										
E1-4.3	UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO											
E1-4.3.01	Sala de Espera	300										
E1-4.3.02	Laboratorio Clínico	750										
E1-4.3.03	Sala de Ecografía	500										
E1-4.3.04	SS.HH. Sala de Ecografía	200										
E1-4.3.05	Sala de Rayos X	300										
E1-4.3.06	Vestir Rayos X	300										
E1-4.3.07	Cuarto Mando Rayos X	300										
E1-4.3.08	Cuarto Oscuro Rayos X (Revelado)	150										
E1-4.3.09	Archivo de Placas de Rayos X	300										
E1-4.3.10	Lectura de Placas de Rayos X	300										
E1-4.3.11	Farmacia	500										
E1-4.3.12	SIS/Unidad de referencia y contrareferencia	500										
E1-4.4	UNIDAD DE INTERNAMIENTO (13 c.)											
E1-4.4.01	Internamiento Hombres (3 camas) + SS.HH.	150										
E1-4.4.02	Internamiento Mujeres (3 camas) + SS.HH.	150										
E1-4.4.03	Internamiento Niños (4 camas) +SS.HH.	150										
E1-4.4.04	Estación y Trabajo Enfermeras	500										
E1-4.4.05	SS.HH. del Personal	200										
E1-4.4.06	Estar de pacientes - Visitas	300										
E1-4.4.07	Cuarto de Limpieza	200										
E1-4.4.08	Cuarto Séptico	300										
E1-4.4.09	Ropa Limpia (Closet)	300										
E1-4.4.10	Ropa Sucia (Closet)	300										
E1-4.4.11	Sala de Neonatología	500										
E1-4.4.12	Sala Puerperio (3 camas) + SS.HH.	200										
E1-4.5	UNIDAD CENTRO OBSTETRICO - QUIRURGICO											
E1-4.5.01	Sala Dilatación + Area Trabajo + SH	300										
E1-4.5.02	Sala de Partos y atención recién nacidos	500										
E1-4.5.03	Central de Esterilización y equipos	300										
E1-4.5.04	Sala de Operaciones Menores	750										
E1-4.5.05	Zona lavado	300										
E1-4.5.06	Vestuario Hombres	300										
E1-4.5.07	Vestuario Mujeres	300										
E1-4.5.08	SS.HH. Personal	200										
E1-4.5.09	Cuarto de Limpieza	200										
E1-4.5.10	Sala de Preparación + SS.HH.	300										

LISTA DE CHEQUEO N° 02

FORMATO DE EQUIPAMIENTO N° 1.1

FICHA DE EVALUACION RAPIDA DE EQUIPAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-1

NOMBRE DEL EESS

RED

DEPARTAMENTO

MICRORED

PROVINCIA

LOCALIDAD

DISTRITO

DE ACUERDO CON RM N° 588-2005/MINSA DEL 27.07.2005 Y RM N° 895-2006/MINSA DEL 20.09.2006

ITEM	UNIDAD / SERVICIO	EQUIPO	CANTIDAD NECESARIA SEGÚN R.M. N°588-2005/MINSA	CANTIDAD EXISTENTE	OPERATIVO	INOPERATIVO
E-2.1001	CONSULTORIO (ENFERMERIA)	CAMILLA PARA EXAMEN	1			
E-2.1002		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1			
E-2.1003		TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1			
E-2.1004		ESTETOSCOPIO ADULTO	1			
E-2.1005		SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO I	1			
E-2.1006		TALLIMETRO PEDIATRICO DE SOBREMESA	1			
E-2.1007		ESCRITORIO	1			
E-2.1008		SILLA GIRATORIA	1			
E-2.1009		SILLAS	1			
E-2.1010		BIOMBO METÁLICO DE UN CUERPO	1			
E-2.1011		VITRINA PARA MATERIAL DE DOS CUERPOS	1			
E-2.1012	TÓPICO	CAMILLA PARA EXAMEN	1			
E-2.1013		TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1			
E-2.1014		ESTETOSCOPIO ADULTO	1			
E-2.1015		ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	1			
E-2.1016		LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1			
E-2.1017		BALANZA DE PIE PARA ADULTO CON TALLIMETRO	1			
E-2.1018		BALANZA PEDIATRICA DE MESA	1			
E-2.1019		BALON DE OXIGENO MEDICINAL CON ACCESORIOS	1			
E-2.1020		RESUCITADOR MANUAL ADULTO/PEDIATRICO	1			
E-2.1021		RESUCITADOR MANUAL NEONATAL	1			
E-2.1022		SET INSTRUMENTAL DE CURACIONES	1			
E-2.1023		SET INSTRUMENTAL DE PEQ. INTERV. QUIRÚRGICAS	1			
E-2.1024		SET INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DEL PARTO	1			
E-2.1025		SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO I	1			
E-2.1026		MESA RODABLE PARA CURACIONES	1			
E-2.1027		ASPIRADOR DE SECRECIONES, SOBREMESA	1			
E-2.1028		MALETÍN Y EQUIPO PARA ATENCIÓN PARTO DOMICILIARIO	1			
E-2.1029		PORTA SUERO METÁLICO RODABLE	1			
E-2.1030		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1			
E-2.1031		TABURETE GIRATORIO RODABLE	1			
E-2.1032		BIOMBO METÁLICO DE UN CUERPO	1			
E-2.1033		VITRINA PARA INSTRUMENTAL DE DOS CUERPOS	1			
E-2.1034		PORTA BALDE METÁLICO RODABLE CON BALDE	1			
E-2.1035		ESTERILIZADOR DE CALOR SECO, 14 LT. APROX.	1			
E-2.1036		SALA DE USOS MÚLTIPLES	MESA DE TRABAJO	1		
E-2.1037	SILLAS APILABLES		1			
E-2.1038	SOPORTE PARA ROTAFOLIO		1			
E-2.1039	MEGAFONO		1			
E-2.1040	PIZARRA ACRÍLICA 1 X 1,5 MT.	1				
E-2.1041	CADENA FRIO-VACUNAS	TRANSPORTADOR DE VACUNAS	1			
E-2.1042		REFRIGERADORA PARA GUARDAR VACUNAS	1			
E-2.1043		MESA RODABLE PARA MÚLTIPLES USOS	1			
E-2.1044	BOTIQUÍN	BIOMBO METÁLICO DE UN CUERPO	1			
E-2.1045		ESTANTERÍA DE ÁNGULOS RANURADOS	1			
E-2.1046	OTROS	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN	1			
E-2.1047		MOTOR FUERA DE BORDA (*)	1			
E-2.1048		MOTOCICLETA (*)	1			
E-2.1049		GRUPO ELECTRÓGENO DE 5 KVA (*)	1			
E-2.1050		TANQUE ELEVADO	1			
E-2.1051	ELECTROBOMBA	1				
TOTAL			51			

(*) EQUIPAMIENTO OPCIONAL, SEGÚN EVALUACIÓN TÉCNICA PREVIA

Observaciones:

Nombre, Firma y sello del Responsable del levantamiento de información

Nombre, Firma y sello del Jefe de Establecimiento de Salud

FORMATO DE EQUIPAMIENTO Nº 1.2

FICHA DE EVALUACION RAPIDA DE EQUIPAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-2

NOMBRE DEL EESS

RED

DEPARTEMENTO

MICRORED

PROVINCIA

LOCALIDAD

DISTRITO

DE ACUERDO CON RM Nº 588-2005/MINSA DEL 27.07.2005 Y RM Nº 895-2006/MINSA DEL 20.09.2006

ITEM	UNIDAD	EQUIPO	CANTIDAD NECESARIA SEGÚN R.M. Nº588-2005/MINSA	CANTIDAD EXISTENTE	OPERATIVO	INOPERATIVO
E-2.2001	CONSULTORIO (ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER)	CAMILLA PARA EXAMEN	1			
E-2.2002		ESCALINATA DE DE DOS PELDAÑOS	1			
E-2.2003		TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1			
E-2.2004		TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	1			
E-2.2005		ESTETOSCOPIO ADULTO	1			
E-2.2006		ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	1			
E-2.2007		SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO I	1			
E-2.2008		OTOSCOPIO	1			
E-2.2009		BALANZA PEDIATRICA CON TALLIMETRO	1			
E-2.2010		MESA ESCRITORIO CON DOS CAJONES	1			
E-2.2011		BALANZA PEDIATRICA DE MESA	1			
E-2.2012		SILLAS	1			
E-2.2013		BIOMBO METÁLICO DE DOS CUERPOS	1			
E-2.2014		NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO	1			
E-2.2015		VITRINA PARA MATERIAL DE DOS CUERPOS	1			
E-2.2016	TÓPICO (SALA DE PARTOS)	CAMILLA PARA EXAMEN	1			
E-2.2017		CAMILLA GINECOLOGICA	1			
E-2.2018		TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1			
E-2.2019		ESTETOSCOPIO ADULTO	1			
E-2.2020		ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	1			
E-2.2021		LÁMPARA DE CUELLO DE GANSO	1			
E-2.2022		BALON DE OXIGENO MEDICINAL CON ACCESORIOS	1			
E-2.2023		RESUCITADOR MANUAL ADULTO	1			
E-2.2024		RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO/NEONATAL	1			
E-2.2025		SET INSTRUMENTAL DE CURACIONES	1			
E-2.2026		SET INSTRUMENTAL DE PEQ. INTERV. QUIRÚRGICAS	1			
E-2.2027		SET INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DEL PARTO	1			
E-2.2028		SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO I	1			
E-2.2029		MESA RODABLE PARA CURACIONES	1			
E-2.2030		ASPIRADOR DE SECRECIONES, SOBREMESA	1			
E-2.2031		ESTETOSCOPIO PINARD	1			
E-2.2032		MALETÍN DE URGENCIAS PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA	1			
E-2.2033		PORTASUERO METÁLICO RODABLE	1			
E-2.2034		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1			
E-2.2035		TABURETE GIRATORIO RODABLE	1			
E-2.2036	BIOMBO METÁLICO DE UN CUERPO	1				
E-2.2037	VITRINA PARA MATERIAL DE DOS CUERPOS	1				
E-2.2038	PORTA LAVATORIO SIMPLE	1				
E-2.2039	CUBO DE DESPERDICIOS	1				
E-2.2040	ESTERILIZADOR DE CALOR SECO, 4LT APROX.	1				
E-2.2041	SALA DE USOS MÚLTIPLES	MESA DE TRABAJO	1			
E-2.2042		SILLA	1			
E-2.2043		SOPORTE PARA ROTAFOLIO	1			
E-2.2044		MEGAFONO	1			
E-2.2045	CADENA FRIO-VACUNAS	TRANSPORTADOR DE VACUNAS	1			
E-2.2046		REFRIGERADORA	1			
E-2.2047	AMBIENTE DE OBSERVACIÓN /	CAMA CLINICA	1			
E-2.2048	BOTIQUIN (FARMACIA)	ESTANTERÍA METÁLICA DE ÁNGULOS RANURADOS	1			
E-2.2049		ARCHIVADOR DE HISTORIAS CLINICAS	1			
E-2.2050	OTROS	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN	1			
E-2.2051		MOTOR FUERA DE BORDA (*)	1			
E-2.2052		MOTOCICLETA (*)	1			
E-2.2053		TANQUE ELEVADO	1			
E-2.2054		ELECTROBOMBA	1			
E-2.2055		GRUPO ELECTRÓGENO DE 5 KVA (*)	1			
TOTAL			55			

(*) EQUIPAMIENTO OPCIONAL, SEGÚN EVALUACIÓN TÉCNICA PREVIA

Observaciones:

Nombre, Firma y sello del Responsable del levantamiento de informacion

Nombre, Firma y sello del Jefe de Establecimiento de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

FORMATO DE EQUIPAMIENTO Nº 1.3

FICHA DE EVALUACION RAPIDA DE EQUIPAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-3

NOMBRE DEL EESS
DEPARTAMENTO
PROVINCIA
DISTRITO

RED
MICRORED
LOCALIDAD

DE ACUERDO CON RM N° 588-2005/MINSA DEL 27.07.2005 Y RM N° 895-2006/MINSA DEL 20.09.2006

ITEM	UNIDAD	EQUIPO	CANTIDAD NECESARIA SEGUN R.M. N°588-2005/MINSA	CANTIDAD EXISTENTE	OPERATIVO	INOOPERATIVO
E-2.3001	TÓPICO	LÁMPARA DE CUELLO DE GANSO	1			
E-2.3002		CAMILLA PARA EXAMEN	1			
E-2.3003		MESA RODABLE PARA CURACIONES	1			
E-2.3004		PORTASUERO METÁLICO RODABLE	1			
E-2.3005		VITRINA PARA INSTRUMENTAL DE DOS CUERPOS	1			
E-2.3006		TABURETE GIRATORIO RODABLE	1			
E-2.3007		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1			
E-2.3008		PORTA BALDE METÁLICO RODABLE CON BALDE DE ACERO	1			
E-2.3009		BIOMBO METÁLICO DE DOS CUERPOS	1			
E-2.3010		ASPIRADOR DE SECRECIONES, SOBREMESA	1			
E-2.3011		BALÓN DE OXIGENO 3.4 M3 MEDICINAL CON ACCESORIOS	1			
E-2.3012		ESTETOSCOPIO ADULTO / PEDIATRICO	1			
E-2.3013		LARINGOSCOPIO ADULTO	1			
E-2.3014		LARINGOSCOPIO PEDIATRICO/NEONATAL	1			
E-2.3015		PANTOSCOPIO	1			
E-2.3016		NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO	1			
E-2.3017		NEBULIZADOR	1			
E-2.3018		RESUCITADOR MANUAL ADULTO / PEDIATRICO	1			
E-2.3019		RESUCITADOR MANUAL NEONATAL	1			
E-2.3020		TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1			
E-2.3021		SET INSTRUMENTAL DE CURACIONES	1			
E-2.3022		SET INSTRUMENTAL DE PEQ. INTERV. QUIRÚRGICAS	1			
E-2.3023		SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO I	1			
E-2.3024		PINZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NASO OTICA	1			
E-2.3025		PINZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	1			
E-2.3026		SET DE TRAQUEOSTOMIA	1			
E-2.3027		ESTERILIZADOR DE CALOR SECO DE 35-40 LT	1			
E-2.3028		CONSULTA EXTERNA - NIÑO (CONSULTORIO AREA NIÑO)	CAMILLA PARA EXÁMEN	1		
E-2.3029	MESA PARA EXÁMEN – LACTANTES.		1			
E-2.3030	ESCRITORIO CON CAJONES		1			
E-2.3031	SILLAS		1			
E-2.3032	BALANZA PEDIATRICA DE SOBREMESA		1			
E-2.3033	BALANZA CON TALLIMETRO		1			
E-2.3034	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO		1			
E-2.3035	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO		1			
E-2.3036	LAMPARA DE CUELLO DE GANSO		1			
E-2.3037	PANTOSCOPIO PEDIATRICO		1			
E-2.3038	ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS		1			
E-2.3039	BIOMBO METÁLICO DE UN CUERPO		1			
E-2.3040	VITRINA METÁLICA PARA MATERIAL DE UN CUERPO		1			
E-2.3041	NEGATOSCOPIO DE UN CAMPO		1			
E-2.3042	TRANSPORTADOR DE VACUNAS		1			
E-2.3043	CONGELADORA		1			
E-2.3044	REFRIGERADORA		1			
E-2.3045	CONSULTORIO DE LA MUJER (CONSULTORIO DE OBSTETRICIA)		CAMILLA GINECOLOGICA	1		
E-2.3046		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1			
E-2.3047		LÁMPARA CUELLO DE GANSO	1			
E-2.3048		MESA RODABLE PARA CURACIONES	1			
E-2.3049		BIOMBO METÁLICO DE DOS CUERPOS	1			
E-2.3050		ESCRITORIO CON CAJONES	1			
E-2.3051		SILLA	1			
E-2.3052		TABURETE GIRATORIO	1			
E-2.3053		BALDE CON PORTABALDE	1			
E-2.3054		NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO	1			
E-2.3055		ESTETOSCOPIO PINARD	1			
E-2.3056		BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO ADULTO	1			
E-2.3057		TENSIOMETRO ANEROIDE PORTÁTIL	1			
E-2.3058		ESTETOSCOPIO ADULTO	1			
E-2.3059		PORTA SUERO RODABLE	1			
E-2.3060		DETECTOR DE LATIDOS FETALES	1			
E-2.3061		SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO I	1			
E-2.3062		SET INSTRUMENTAL PARA INSERCIÓN DE DIU	1			
E-2.3063		VITRINA METÁLICA PARA INSTRUMENTAL	1			
E-2.3064		ASPIRADOR DE SECRECIONES, SOBREMESA	1			
E-2.3065		INCUBADORA	1			
E-2.3066		CUNA METÁLICA RODABLE	1			
E-2.3067	BALANZA MECANICA PEDIATRICA DE SOBREMESA	1				
E-2.3068	CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL 3.4 M3 CON ACCESORIOS	1				
E-2.3069	RESUCITADOR MANUAL ADULTO	1				
E-2.3070	RESUCITADOR MANUAL NEONATAL	1				
E-2.3071	LARINGOSCOPIO NEONATAL	1				
E-2.3072	ESTETOSCOPIO ADULTO	1				

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

E-2.3073		ESTETOSCOPIO PEDIATRICO-NEONATAL	1		
E-2.3074		TENSIOMETRO ANEROIDE	1		
E-2.3075		SET INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DEL PARTO	1		
E-2.3076		SET INSTRUMENTAL EPISIOTOMÍA	1		
E-2.3077		SET INSTRUMENTAL PARA REVISIÓN DE CUELLO UTERINO	1		
E-2.3078		SET INSTRUMENTAL PARA LEGRADO PUERPERAL	1		
E-2.3079		CUNA ACRÍLICA RODABLE PARA RECIÉN NACIDOS	1		
E-2.3080		AMALGAMADOR	1		
E-2.3081		DESTARTARIZADOR ULTRASÓNICO	1		
E-2.3082		AUTOCLAVE ELÉCTRICA	1		
E-2.3083		UNIDAD DENTAL COMPLETA	1		
E-2.3084		EQUIPO DE RAYOS X DENTAL CON REVELADOR	1		
E-2.3085		SET INSTRUMENTAL PARA EXODONCIA	1		
E-2.3086		SET INSTRUMENTAL DE DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO	1		
E-2.3087		SET INSTRUMENTAL DE CURACIONES ODONTOLÓGICO	1		
E-2.3088		ESCRITORIO CON CAJONES	1		
E-2.3089		TABURETE GIRATORIO	1		
E-2.3090		VITRINA PARA INSTRUMENTAL	1		
E-2.3091		CUBO METALICO CON TAPA	1		
E-2.3092		SILLA GIRATORIA	1		
E-2.3093		NEGATOSCOPIO DE UN CAMPO	1		
E-2.3094		CLOSET PATA MATERIALES E INSUMOS	1		
E-2.3095		SILLON PARA TOMA DE MUESTRA	1		
E-2.3096		AUTOCLAVE	1		
E-2.3097		MICROSCOPIO	1		
E-2.3098		HEMOGLOBINOMETRO	1		
E-2.3099		CENTRIFUGA PARA HEMATOCRITO	1		
E-2.3100		CENTRIFUGA UNIVERSAL DE TUBOS	1		
E-2.3101		REFRIGERADORA	1		
E-2.3102		SILLAS ALTAS GIRATORIAS	1		
E-2.3103		CUBO METALICO CON TAPA	1		
E-2.3104		CONTADOR DIFERENCIAL DE CELULAS SANGUINEAS	1		
E-2.3105		ROTADOR SEROLOGICO	1		
E-2.3106		CONSERVADORA DE BOLSAS DE SANGRE	1		
E-2.3107		FOTOMETRO DIGITAL	1		
E-2.3108		BAÑO MARIA DE 10 A 15 LITROS	1		
E-2.3109		CAMA CLINICA	1		
E-2.3110		BIOMBO METÁLICO DE DOS CUERPOS	1		
E-2.3111		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1		
E-2.3112		CHATA	1		
E-2.3113		PAPAGAYO	1		
E-2.3114		ESCRITORIO	1		
E-2.3115		MUEBLE ALTO CON PUERTA	1		
E-2.3116		ESTANTES CON AGULOS RANURADOS	1		
E-2.3117		SILLA GIRATORIA	1		
E-2.3118		COMPUTADORA CON IMPRESORA	1		
E-2.3119		ESCALINATA DE TRES PELDAÑOS	1		
E-2.3120		REFRIGERADORA	1		
E-2.3121		CONGELADORA	1		
E-2.3122		TERMO PORTAVACUNAS	1		
E-2.3123		MICROFONO Y PARLANTE	1		
E-2.3124		MESA DE TRABAJO	1		
E-2.3125		SOPORTE PARA ROTAFOLIO	1		
E-2.3126		CAMILLA DE TRANSPORTE	1		
E-2.3127		AMBULANCIA I	1		
E-2.3128		GRUPO ELECTRÓGENO DE 8 KVA (*)	1		
E-2.3129		EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION (*)	1		
E-2.3130		TANQUE ELEVADO	1		
E-2.3131		ELECTROBOMBA O EQUIPO HIDRONEUMÁTICO	1		
E-2.3132		MOTOR FUERA DE BORDA 40 HP (*)	1		
E-2.3133		CAMIONETA PICKUP 4 X4	1		
TOTAL			133		

(*) EQUIPAMIENTO OPCIONAL, SEGÚN EVALUACIÓN TÉCNICA PREVIA

Observaciones:

Nombre, Firma y sello del Responsable del levantamiento de información

Nombre, Firma y sello del Jefe de Establecimiento de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

FORMATO DE EQUIPAMIENTO Nº 1.4

FICHA DE EVALUACION RAPIDA DE EQUIPAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-4
NOMBRE DEL EESS _____ **RED** _____
DEPARTAMENTO _____ **MICRORED** _____
PROVINCIA _____ **LOCALIDAD** _____
DISTRITO _____

DE ACUERDO CON RM Nº 588-2005/MINSA DEL 27.07.2005 Y RM Nº 895-2006/MINSA DEL 20.09.2006

ITEM	UNIDAD	EQUIPO	CANTIDAD SEGÚN R.M. Nº588-895	CANTIDAD EXISTENTE	OPERATIVO	INOPERATIVO	
E-2.4001	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (TÓPICO)	CIALÍTICA PORTATIL	1				
E-2.4002		CAMILLA DE EXAMEN PARA USO MULTIPLE	1				
E-2.4003		MESA RODABLE PARA CURACIONES	1				
E-2.4004		PORTASUERO METÁLICO RODABLE	1				
E-2.4005		VITRINA PARA INSTRUMENTAL DE DOS CUERPOS	1				
E-2.4006		MESA METÁLICA RODABLE TIPO MAYO	1				
E-2.4007		TABURETE GIRATORIO RODABLE	1				
E-2.4008		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1				
E-2.4009		INOXIDABLE	1				
E-2.4010		BIOMBO METÁLICO DE DOS CUERPOS	1				
E-2.4011		ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	1				
E-2.4012		CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL 3.4 M3 CON ACCESORIOS	1				
E-2.4013		ESTETOSCOPIO ADULTO	1				
E-2.4014		LARINGOSCOPIO ADULTO - PEDIATRICO	1				
E-2.4015		LARINGOSCOPIO NEONATAL	1				
E-2.4016		PANTOSCOPIO	1				
E-2.4017		NEBULIZADOR MULTIPLE	2				
E-2.4018		RESUCITADOR MANUAL ADULTO	1				
E-2.4019		RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	1				
E-2.4020		TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1				
E-2.4021		SET INSTRUMENTAL DE CURACIONES	1				
E-2.4022		SET INSTRUMENTAL DE PEQ. INTERV. QUIRÚRGICAS	1				
E-2.4023		SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO I	1				
E-2.4024		SET INSTRUMENTAL PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	1				
E-2.4025		CAMILLA CON BASTIDOR RODABLE (TRASLADO DE PACIENTE)	1				
E-2.4026		BALANZA MECANICA DE PIE CON TALLIMETRO	1				
E-2.4027		SILLA DE RUEDAS	1				
E-2.4028		MALETÍN DE REANIMACION CARDIOPULMONAR	1				
E-2.4029		COCHE DE PARO (MOBILIARIO) - (COCHE DE PARO)	1				
E-2.4030		RESUCITADOR MANUAL NEONATAL	1				
E-2.4031		CAMA CAMILLA - TIPO MULTIPROPOSITO MECANICA	1				
E-2.4032		CAMILLA DE TRANSPORTE	1				
E-2.4033		DEFIBRILADOR CON MONITOR	1				
E-2.4034		DE LATIDOS FETALES PORTATIL	1				
E-2.4035		ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	1				
E-2.4036		GLUCOMETRO PORTATIL	1				
E-2.4037		HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	1				
E-2.4038		OXIMETRO DE PULSO BASICO	1				
E-2.4039		TENSIOMETRO ANEROIDE RODABLE	1				
E-2.4040		CONSULTORIO EXTERNO - NIÑO (CRED -PAI - ENFERMERIA)	CAMILLA PARA EXÁMEN DE USO MULTIPLE	1			
E-2.4041	MESA ESCRITORIO CON CAJONES		1				
E-2.4042	SILLA		1				
E-2.4043	BALANZA METALICA CON TALLIMETRO		1				
E-2.4044	BALANZA MECANICA PEDIATRICA DE SOBREMESA		1				
E-2.4045	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO		1				
E-2.4046	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO		1				
E-2.4047	BIOMBO METÁLICO DE DOS CUERPOS		1				
E-2.4048	VITRINA METÁLICA PARA MATERIAL DE UN CUERPO		1				
E-2.4049	NEGATOSCOPIO DE 2 CAMPOS		1				
E-2.4050	PANTOSCOPIO PEDIATRICO	1					
E-2.4051	CONSULTA EXTERNA MUJER (OBSTETRICO)	CAMILLA PARA EXAMEN GINECO OBSTÉTRICO	1				
E-2.4052		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1				
E-2.4053		TABURETE GIRATORIO RODABLE	1				
E-2.4054		LÁMPARA DE CUELLO DE GANSO	1				
E-2.4055		MESA RODABLE PARA CURACIONES	1				
E-2.4056		BIOMBO METÁLICO DE DOS CUERPOS	1				
E-2.4057		MESA ESCRITORIO CON CAJONES	1				
E-2.4058		SILLA	1				
E-2.4059		NEGATOSCOPIO DE 2 CAMPOS	1				
E-2.4060		DETECTOR DE LATIDOS FETALES, SOBREMESA	1				
E-2.4061		BALANZA MECANICA DE PIE CON TALLIMETRO ADULTO	1				
E-2.4062		TENSIOMETRO ANEROIDE	1				
E-2.4063		ESTETOSCOPIO ADULTO	1				
E-2.4064		SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO I	1				
E-2.4065		SET INSTRUMENTAL PARA INSERCIÓN DE DIU	1				
E-2.4066		VITRINA METÁLICA PARA INSTRUMENTAL DE DOS CUERPOS	1				
E-2.4067		CONSULTA EXTERNA MEDICINA	CAMILLA PARA EXAMEN	1			
E-2.4068			ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1			
E-2.4069	BIOMBO METÁLICO DE DOS CUERPOS		1				
E-2.4070	MESA ESCRITORIO CON CAJONES		1				
E-2.4071	SILLA		1				
E-2.4072	NEGATOSCOPIO DE 2 CAMPOS		1				
E-2.4073	BALANZA MECANICA DE PIE CON TALLIMETRO ADULTO		1				
E-2.4074	TENSIOMETRO ANEROIDE		1				
E-2.4075	ESTETOSCOPIO ADULTO		1				
E-2.4076	VITRINA METÁLICA PARA INSTRUMENTAL DE DOS CUERPOS		1				
E-2.4077	PANTOSCOPIO		1				
E-2.4078	AMALGAMADOR		1				

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

E-2.4079		DESTARTARIZADOR ULTRASÓNICO	1		
E-2.4080		AUTOCLAVE ELÉCTRICA 15 LT.	1		
E-2.4081		UNIDAD DENTAL COMPLETA	1		
E-2.4082		EQUIPO DE RAYOS X DENTAL CON REV ELA DOR	1		
E-2.4083		SET INSTRUMENTAL PARA EXODONCIA	1		
E-2.4084		SET INSTRUMENTAL DE DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO	1		
E-2.4085	CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA	SET INSTRUMENTAL DE CIRUGIA DENTAL	1		
E-2.4086		SET INSTRUMENTAL DE ENDODONCIA	1		
E-2.4087		MESA MODULAR	1		
E-2.4088		ESCRITORIO CON CAJONES	1		
E-2.4089		SILLA	1		
E-2.4090		LAMPARA DE LUZ HALOGENA	1		
E-2.4091		NEGATOSCOPIO DE UN CAMPO	1		
E-2.4092		VITRINA DENTAL PARA MATERIAL DE DOS CUERPOS	1		
E-2.4093		TABURETE GIRATORIO RODABLE	1		
E-2.4094		CAMILLA GINECOLÓGICA	1		
E-2.4095		TABURETE GIRATORIO	1		
E-2.4096		LAMPARA DE CUELLO DE GANSO	1		
E-2.4097		MESA DE CURACIONES	1		
E-2.4098		PORTASUEROS	1		
E-2.4099		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1		
E-2.4100		MESA METÁLICA RODABLE TIPO MAYO	1		
E-2.4101		ASPIRADOR DE SECRECIONES, SOBREMESA	1		
E-2.4102		TABURETE GIRATORIO RODABLE	1		
E-2.4103		CIÁLTICA PORTATIL	1		
E-2.4104		INOXIDABLE	1		
E-2.4105		PORTASUERO METÁLICO RODABLE	1		
E-2.4106		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1		
E-2.4107		EQUIPO DE ANESTESIA	1		
E-2.4108		NACIDO I	1		
E-2.4109		BALANZA MECANICA PEDIATRICA DE SOBREMESA	1		
E-2.4110		ESTUFA DE CALEFACCIÓN DE AMBIENTE	1		
E-2.4111		CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL 3.4 M3 CON ACCESORIOS	1		
E-2.4112		RESUCITADOR MANUAL ADULTO	1		
E-2.4113		RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO/NEONATAL	1		
E-2.4114	SALA DE PREPARACION, DILATACION, ATENCION DE PARTO Y ATENCION DEL RECIEN NACIDO	LARINGOSCOPIO NEONATAL	1		
E-2.4115		ESTETOSCOPIO ADULTO	1		
E-2.4116		ESTETOSCOPIO NEONATAL	1		
E-2.4117		TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	1		
E-2.4118		SET INSTRUMENTAL PARA ATENCION DEL PARTO	1		
E-2.4119		SET INSTRUMENTAL EPISIOTOMIA	1		
E-2.4120		SET INSTRUMENTAL PARA REVISIÓN DE CUELLO UTERINO	1		
E-2.4121		SET INSTRUMENTAL PARA LEGRADO PUERPERAL	1		
E-2.4122		CUNA ACRÍLICA RODABLE PARA RECIÉN NACIDOS	1		
E-2.4123		VITRINA PARA INSTRUMENTAL DE DOS CUERPOS	1		
E-2.4124		INCUBADORA DE TRANSPORTE	1		
E-2.4125		OXÍMETRO DE PULSO, PORTÁTIL	1		
E-2.4126		CUNA METÁLICA RODABLE	1		
E-2.4127		ASPIRADOR DE SECRECIONES	1		
E-2.4128		TINA	1		
E-2.4129		INCUBADORA STANDAR	1		
E-2.4130		LARINGOSCOPIO NEONATAL	1		
E-2.4131		MECANICA-HIDRAULICA	1		
E-2.4132		(UNIDAD DE ANESTESIA)	1		
E-2.4133		ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	1		
E-2.4134		CIÁLTICA DE TECHO	1		
E-2.4135		PORTASUEROS	1		
E-2.4136		MESA PARA ANESTESIA	1		
E-2.4137		VITRINA PARA INSTRUMENTAL	1		
E-2.4138		MESA CURVA TIPO MAYO	1		
E-2.4139		NEGATOSCOPIO DE DOS CUERPOS	1		
E-2.4140		CILINDRO DE OXIGENO	1		
E-2.4141		TABURETE GIRATORIO	1		
E-2.4142		PORTABALDE RODABLE CON BALDE	1		
E-2.4143		PORTALATORIO CON LAVATORIOS	1		
E-2.4144		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1		
E-2.4145		MONITOR DE 5 PARAMETROS	1		
E-2.4146		DEFIBRILADOR CON MONITOR	1		
E-2.4147		SET DE INTERVENCIONES DE CIRUGIA MENOR	1		
E-2.4148	SALA DE OPERACIONES	SET PARA LEGRADOS	1		
E-2.4149		SET PARA CESAREAS	1		
E-2.4150		SET DE LAPAROTOMIA	1		
E-2.4151		LARINGOSCOPIO ADULTO - PEDIATRICO	1		
E-2.4152		RESUCITADOR MANUAL ADULTO	1		
E-2.4153		RESUCITADOR MANUAL NEONATAL	1		
E-2.4154		BOMBA DE INFUSION DE UN CANAL	1		
E-2.4155		CAMILLA DE TRANSPORTE	1		
E-2.4156		COCHE DE PARO (MOBILIARIO) - (COCHE DE PARO)	1		
E-2.4157		ESTETOSCOPIO ADULTO	2		
E-2.4158		ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	2		
E-2.4159		LAMPARA CIÁLTICA RODABLE	1		
E-2.4160		OXÍMETRO DE PULSO BASICO	1		
E-2.4161		RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	1		
E-2.4162		SET DE INTUBACION DIFICIL CON COCHE (COCHE PARA	1		
E-2.4163		TENSIOMETRO ANEROIDE RODABLE	1		
E-2.4164		UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	1		
E-2.4165		MICROSCOPIO BINOCULAR ESTÁNDAR	1		
E-2.4166		CENTRIFUGA UNIVERSAL DE TUBOS	1		
E-2.4167		CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITO	1		
E-2.4168		CONTADOR DIFERENCIAL DE CÉLULAS SANGUÍNEAS	1		

DOCUMENTO TÉCNICO:
“FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL Y DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA”

E-2.4169	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO)	REFRIGERADORA	1			
E-2.4170		BAÑO MARIA DE 10-15 LT	1			
E-2.4171		FOTOMETRO DIGITAL	1			
E-2.4172		ROTADOR SEROLOGICO	1			
E-2.4173		BALANZA ANALÍTICA DE PRECISIÓN	1			
E-2.4174		INCUBADORA DE LABORATORIO	1			
E-2.4175	INTERNAMIENTO (VARONES Y MUJERES)	CONSERVADORA PORTATIL DE BOLSAS DE SANGRE	1			
E-2.4176		CAMA CLÍNICA RODABLE PARA ADULTOS	1			
E-2.4177		PORTASUERO METÁLICO RODABLE	1			
E-2.4178		ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS	1			
E-2.4179		CUBO METALICO CON TAPA Y PEDAL	1			
E-2.4180		PORTAHISTORIAS	1			
E-2.4181		CUNA ACRÍLICA RODABLE PARA RECIÉN NACIDOS	1			
E-2.4182		BIOMBO METÁLICO DE UN CUERPO	1			
E-2.4183		TENSIOMETRO ANEROIDE	1			
E-2.4184		CAMILLA CON BASTIDOR RODABLE (TRASLADO DE PACIENTE)	1			
E-2.4185		VELADOR CON TABLERO	1			
E-2.4186		MESA RODABLE PARA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE	1			
E-2.4187		CHATAS	1			
E-2.4188		PAPAGAYOS	1			
E-2.4189		ESTETOSCOPIO ADULTO	1			
E-2.4190		PORTA SUEROS	1			
E-2.4191		ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZADOR DE CALOR SECO DE 50-55 LTS	1		
E-2.4192			AUTOCLAVE DE SOBREMESA, ELÉCTRICA DE 25-30 LT	1		
E-2.4193			VITRINA METÁLICA PARA MATERIAL DE DOS CUERPOS	1		
E-2.4194	ESTANTERÍA METÁLICA DE ÁNGULOS RANURADOS		1			
E-2.4195	MESA		1			
E-2.4196	FARMACIA / BOTIQUIN	COCHE PARA TRANSPORTAR MATERIAL ESTERIL	1			
E-2.4197		REFRIGERADORA ELECTRICA 12 F3	1			
E-2.4198		ESTANTERÍA METÁLICA DE ÁNGULOS RANURADOS	1			
E-2.4199		TRANSPORTADOR DE VACUNAS	1			
E-2.4200		ESCRITORIO	1			
E-2.4201		COMPUTADORA CON IMPRESORA	1			
E-2.4202		ESCALINATA DE TRES PELDAÑOS	1			
E-2.4203		CONGELADORA	1			
E-2.4204		SALA DE USOS MÚLTIPLES	SOPORTE PARA ROTA FOLIO	1		
E-2.4205			PIZARRA ACRÍLICA	1		
E-2.4206	TELEVISOR 29 "		1			
E-2.4207	REPRODUCTOR DE VIDEO		1			
E-2.4208	RETROPROYECTOR		1			
E-2.4209	MICROFONO Y PARLANTE		1			
E-2.4210	DATA DISPLAY - PROYECTOR MULTIMEDIA		1			
E-2.4211	MESA DE TRABAJO		1			
E-2.4212	OTROS	SILLAS	1			
E-2.4213		GRUPO ELÉCTROGENO DE 8 KVA	1			
E-2.4214		EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION	1			
E-2.4215		MOTOCICLETA	1			
E-2.4216		TANQUE ELEVADO	1			
E-2.4217		ELECTROBOMBA O EQUIPO HIDRONEUMÁTICO	1			
E-2.4218		MOTOR FUERA DE BORDA 40 HP (*)	1			
E-2.4219		CAMIONETA PICK UP 4X4 DOBLE CABINA	1			
E-2.4220		AMBULANCIA 1	1			
TOTAL			223			

(*) EQUIPAMIENTO OPCIONAL, SEGÚN EVALUACIÓN TÉCNICA PREVIA

Observaciones:

Nombre, Firma y sello del Responsable del levantamiento de información

Nombre, Firma y sello del Jefe de Establecimiento de Salud

LISTA DE CHEQUEO Nº 03

EL RECURSOS HUMANO CONOCE SUS DEBERES Y DERECHOS EN EL EESS

DERECHOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gozar de vacaciones remuneradas de acuerdo a su condición laboral.										
Hacer uso de permisos o licencias por causas justificadas o motivos personales.										
Tiene derecho a ejercer la docencia universitaria, sin ausentarse del servicio más de seis horas semanales.										
Recibe reconocimiento o afines de acuerdo a los méritos personales.										
No ser trasladado a otro EESS distinto sin su consentimiento.										
Constituir sindicatos con arreglo a Ley.										
Hacer uso de la huelga en la forma que la Ley determine.										
DEBERES										
Cumplir personal y diligentemente los deberes que impone el servicio público.										
Salvaguardar los intereses del Estado y emplear austeramente los recursos públicos.										
Concurrir puntualmente a su centro de labores y en los horarios establecidos.										
Conocer las labores del cargo/puesto y capacitarse para su mejor desempeño.										
Observar buen trato y lealtad hacia el público en general hacia los superiores y compañeros.										
Guardar absoluta reserva en los asuntos que revisten tal carácter.										
Informar a la autoridad del EESS los actos delictivos o de inmoralidad cometida en el ejercicio de la función pública.										

LISTA DE CHEQUEO N° 04

EL PERSONAL DE SALUD APLICA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL MANEJO DEL PACIENTE DE ALTO RIESGO

No	ITEMS	1		2		3		4		5	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Lavado de manos.										
2	Uso de guantes.										
3	Uso de mascarilla.										
4	Uso de mandil y delantal según corresponda.										
5	Ambiente con adecuada ventilación e iluminación.										
6	Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos.										
7	Manejo adecuado de material punzo cortante.										
8	Manejo de material punzo cortante.										
9	Manejo y eliminación de residuos según tipo de residuo.										


LISTA DE CHEQUEO N° 05

Almacén de Medicamentos Farmacia		CUMPLE SI / NO
N°	Ítem	
1	El almacén está ubicado en un lugar donde se tenga un fácil acceso a la fuente de abastecimiento.	
2	El tamaño del almacén está de acuerdo a la variedad y volumen de productos a almacenar.	
3	Las paredes y techos son lisos y fáciles de limpiar.	
4	Los pisos son de concreto y están a nivel.	
5	El diseño de la puerta brinda seguridad y facilita el tránsito del personal, de los productos y equipos.	
6	La temperatura es controlada periódicamente (2 veces diarias cuando menos), registrándose las mediciones, y asegurándose que nunca pase los 30°C.	
7	Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios son almacenados según sus especificaciones y características de almacenamiento indicadas por el fabricante (entre 15°C y 25°C, refrigerados, congelados, etc.).	
8	Cuenta con parihuelas, termo higrómetro (o termómetro ambiental) o equipo eléctrico en cantidades suficientes para un adecuado almacenamiento y conservación de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	
9	No existen productos colocados directamente en el piso (eso incluye sus contenedores).	
10	Se cumple con el cronograma de chequeos médicos al personal del almacén, según lo indicado en los procedimientos.	
11	Cuenta con extinguidores (extintores) con carga vigente.	
12	Tiene una adecuada iluminación.	
13	Tiene una adecuada ventilación y circulación de aire (cuenta con ventanas protegidas, ventiladores, aire acondicionado, extractor de aire, etc.).	
14	La distancia entre los estantes y la pared permite una adecuada limpieza de los productos y de las áreas del almacén.	
15	La distancia entre los anaqueles permite el libre tránsito del personal y la limpieza adecuada del almacén y de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	
16	los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios se encuentran protegidos de la incidencia directa de la luz solar.	
17	Cuenta con las áreas, según lo indicado en el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento (Recepción, almacenamiento, área administrativa y despacho), debidamente separadas y/o señalizadas e identificadas.	
18	Se evita la acumulación de materiales combustibles (cajas de cartón, plásticos u otros materiales).	
19	Se mantiene un adecuado orden y limpieza en todas las áreas del almacén.	

LISTA DE CHEQUEO N° 06

Área de Dispensación o expendio - Farmacia		CUMPLE SI / NO
N°	Ítem	
1	El tamaño del área de dispensación o expendio está de acuerdo con la variedad y volumen de productos a dispensar o expender	
2	Las paredes y techos son impermeables y lisos, fáciles de limpiar y recubiertos con pintura lavable	
3	Los pisos son de cemento o losetas y están a nivel	
4	Tiene anaqueles en número suficiente para almacenar correctamente los productos, protegiéndolos de la incidencia directa de la luz solar.	
5	La temperatura es controlada periódicamente (2 veces diarias cuando menos), registrándose las mediciones, y asegurándose que nunca pase los 30° C.	
6	Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios son almacenados según sus especificaciones y características de almacenamiento indicadas por el fabricante (entre 15° C y 25° C, refrigerados, congelados, etc.).	
7	No existen productos colocados directamente en el piso (eso incluye sus contenedores).	
8	Se cumple con el cronograma de chequeos médicos al personal del almacén, según lo indicado en los procedimientos.	
9	Cuenta con extinguidores (extintores) con carga vigente.	
10	Tiene una adecuada iluminación	
11	Tiene una adecuada ventilación y circulación de aire (cuenta con ventanas protegidas, ventiladores, aire acondicionado, extractor de aire, etc.)	
12	La distancia entre los anaqueles permite el libre tránsito del personal y la limpieza adecuada de las áreas y de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	
13	Se evita la acumulación de materiales combustibles (cajas de cartón, plásticos u otros materiales).	
14	Se mantiene un adecuado orden y limpieza en todas las áreas del almacén.	
15	Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios vencidos, deteriorados o alertados considerados no aptos para su uso están retirados del stock de farmacia.	

MODELO DE RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA



Establecimiento de Salud
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: _____ Edad

Código de Atención del SIS


USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA
Demanda <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> Intervención Sanitaria <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Consulta externa <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Odontología <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Gineco-Obstetricia <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) (CIE-10)

Rp.

Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
--	---------------	--------------------	----------

Sello/Firma/Col. Profesional _____ Fecha de Atención _____ Válido hasta _____



Establecimiento de Salud
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
INDICACIONES

Nombres y Apellidos: _____

Medicamento o Insumo _____ Dosis _____ Via _____ Frec. _____ Duración _____

LISTA DE CHEQUEO Nº 07

No	ITEMS	SI	NO
1	Mapa de peligros natural, antrópico y social del año en medición.	Mapa ubicado en lugar visible actualizado del año en medición.	No presenta mapa de daños
2	Actas o Informes de Listado de principales peligros natural, antrópico y social en la jurisdicción.	Informe de los peligros natural, antrópico y social en la jurisdicción	No presenta informe
3	Actas o Informes de Listado de Recursos locales para la Respuesta	Informe de los Prestadores de Salud, Recursos Humanos, Sistemas de comunicación local, medios de transporte, abastecimiento y almacenamiento de agua, energía eléctrica y las Instituciones multisectoriales de nivel local que podrían apoyar frente a una Emergencia.	No presenta informe

LISTA DE CHEQUEO N° 08

CATEGORÍA I-1

No.	UPS	I-1	DETALLES UPS	SI	NO
1	Salud Comunitaria y Ambiental	X	Técnico de enfermería u otro profesional de la salud (Enfermera u Obstetriz) <u>Capacidad resolutive cualitativa:</u> i) Actividades de cuidados esenciales individuales y grupales intra y extramurales (persona y familia) ii) Actividades de fortalecimiento de la organización y participación ciudadana. iii) Actividades de fomento a la corresponsabilidad ciudadana iv) Actividades de intervención y control de riesgos ambientales para la salud		
2	Consulta Externa	X	Consulta Externa de Médico Itinerante		
ACTIVIDADES					
3	Atención de Urgencias Atención del Parto Inminente y atención básica del RN Esterilización Botiquín Unidad de Toma de Muestras Jefatura Administración Registros de Información Mantenimiento, Transportes y Comunicaciones	X			

LISTA DE CHEQUEO N° 08
 CATEGORÍA I-2

No.	UPS	I-2	DETALLES UPS	SI	NO
1	Salud Comunitaria y Ambiental	x	Técnico de enfermería u otro profesional de la salud (Enfermera u Obstetrix) Capacidad resolutive cualitativa: i) Actividades de cuidados esenciales individuales y grupales intra y extramurales (persona y familia) ii) Actividades de fortalecimiento de la organización y participación ciudadana. iii) Actividades de fomento a la responsabilidad ciudadana iv) Actividades de intervención y control de riesgos ambientales para la salud		
2	Consulta Externa (*)	x	Consulta Externa de Médico (*)		
3	Botiquín	x	Petitorio según capacidad resolutive Recurso humano: Botiquín: Técnico de Enfermería capacitado		
ACTIVIDADES					
4	Atención de Urgencias Atención del Parto Inminente y atención básica del RN Esterilización Botiquín Unidad de Toma de Muestras Jefatura Administración Registros de Información Mantenimiento Transportes y Comunicaciones	x			

(*) Unidad Productora de Servicios en el establecimiento de salud que lo distingue de la categoría inmediata precedente.

LISTA DE CHEQUEO N° 08

CATEGORIA I-3

No.	UPS	I-3	DETALLES UPS	SI	NO
1	Salud Comunitaria y Ambiental	x	Técnico de enfermería u otro profesional de la salud (Enfermera u Obstetriz) <u>Capacidad resolutive cualitativa:</u> i) Actividades de cuidados esenciales individuales y grupales intra y extramurales (persona y familia) ii) Actividades de fortalecimiento de la organización y participación ciudadana. iii) Actividades de fomento a la corresponsabilidad ciudadana iv) Actividades de intervención y control de riesgos ambientales para la salud		
2	Consulta Externa	x	Consulta Externa de Médico y Odontólogo.		
3	Farmacia/Botiquín	x	Petitorio según capacidad resolutive Recurso humano: Técnico de Farmacia regentado o supervisado por un Químico Farmacéutico de la Microrred		
4	Patología Clínica (Laboratorio Clínico) (*)	x	Técnico de Laboratorio		
ACTIVIDADES					
5	Atención de Parto (partos inminentes y la respectiva atención inmediata) Esterilización Emergencia (atención médica, manejo y estabilización de emergencias) Nutrición y Dietética Trabajo Social Jefatura Administración y Servicios Generales (Administración) Transporte y comunicación Registros médicos e Información.	x			

(*) Unidad Productora de Servicios en el establecimiento de salud que lo distingue de la categoría inmediata precedente.

LISTA DE CHEQUEO N° 08

CATEGORIA I-4

No.	UPS	I-4	DETALLES UPS	SI	NO
1	Salud Comunitaria y Ambiental	x	Técnico de enfermería u otro profesional de la salud (Enfermera u Obstetriz) <u>Capacidad resolutive cualitativa:</u> i) Actividades de cuidados esenciales individuales y grupales intra y extramurales (persona y familia) ii) Actividades de fortalecimiento de la organización y participación ciudadana. iii) Actividades de fomento a la corresponsabilidad ciudadana iv) Actividades de intervención y control de riesgos ambientales para la salud		
2	Consulta Externa	x	Consulta Externa de Médico General Consulta Externa de Médico Especialista prioritariamente: Gineco-Obstetra y Pediatría. Consulta de Otros profesionales de la salud (Odontólogo, Obstetriz)		
3	Farmacia	x	Petitorio según capacidad resolutive Recurso humano: Técnico de Farmacia y/o Químico Farmacéutico		
4	Patología Clínica (Laboratorio Clínico)	x	Técnico de Laboratorio		
5	Sala de Atención de Partos (*)	x	Médico, Enfermera y Obstetriz		
ACTIVIDADES					
6	Internamiento (*)	x			
7	Sala de Intervención Quirúrgica. (*)	x			
8	Atención de Parto (partos inminentes y la respectiva atención inmediata) Esterilización Emergencia (atención médica, manejo y estabilización de emergencias) Nutrición y Dietética Trabajo Social Jefatura Administración y Servicios Generales (Administración) Transporte y comunicación Registros médicos e Información.	x			

(*) Unidades Productoras de Servicios en el establecimiento de salud que lo distingue de la categoría inmediata precedente.

LISTA DE CHEQUEO N° 09

CATEGORIA I-1

No.	Personal mínimo	I-1	SI	NO
1	Técnico de Enfermería y/o Enfermera y/o Obstetriz Profesional Itinerante: Médico	X		

CATEGORIA I-2

No.	Personal mínimo	I-2	SI	NO
1	Médico General Enfermera Obstetriz Técnicos y/o Auxiliares de Enfermería	X		

CATEGORIA I-3

No.	Personal mínimo	I-3	SI	NO
1	Médico Cirujano o Médico Familiar Enfermera Obstetriz Técnico o Auxiliar de Farmacia Odontólogo, Técnico de Laboratorio Técnico de Farmacia Técnico o Auxiliar de estadística	X		

CATEGORIA I-4

No.	Personal mínimo	I-4	SI	NO
1	<u>Profesionales:</u> Médico Cirujano o Médico Familiar, Médicos de la Especialidad prioritariamente Gineco- Obstetra y Pediatra, Personal de Enfermería Personal de Obstetricia Odontólogo. <u>Puede haber:</u> Químico-Farmacéutico Nutricionista y Asistente Social. <u>Técnicos y/o Auxiliares:</u> Técnico de Laboratorio Técnico de Farmacia Técnico o Auxiliar de Estadística, Técnico Administrativo	X		

LISTA DE CHEQUEO N° 10

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

No.	Ítems	SI	NO	Fuente de Verificación
1	El establecimiento de salud realiza el llenado completo de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia en forma clara y adecuada.			Historia Clínica / Archivo de Hojas de referencia)
2	El establecimiento de salud cuenta con las Hojas de Referencia y Contrarreferencia.			Observación directa
3	El establecimiento de salud coordina previamente con el establecimiento de destino.			Verificar Hojas de Referencias / Historia Clínica
4	El establecimiento de salud mantiene un registro de las hojas de contrarreferencia y retroalimenta a los establecimientos que le refirieron.			Medio de registro (libro, cuaderno, etc.)
5	La referencia de emergencia se realiza con el acompañamiento de un personal de salud.			Verificar Hoja de Referencia
6	El Establecimiento de salud utiliza el software de Referencias y contrarreferencias (REFCON) para el registro de las referencias y contrarreferencias. De no tener acceso a Internet, conoce y envía al punto de digitación las Hojas de Referencia y Contrarreferencia para el registro respectivo.			Verificar Hojas de Referencia con los cargos

LISTA DE CHEQUEO N° 11

EQUIPAMIENTO BÁSICO UNIDAD TRANSPORTE ASISTIDO TERRESTRE

No.	Equipamiento Básico (Tipo I)	SI	NO
1	Tensiómetro con manguito para niños y adultos		
2	Estetoscopios para niños y adultos		
3	Linterna para examen halógena		
4	2 Balones de oxígeno fijo y/o portátil tipo E		
5	Equipo de aspiración		
6	Camilla telescópica de aluminio, con cinturones para el traslado seguro del paciente y con dispositivos que permitan sujetar la camilla al piso de la ambulancia y lateralmente		
7	Set de collarines cervicales para inmovilización de diferentes tamaños (mínimo 3)		
8	Tabla rígida para inmovilizar pacientes con traumatismos de columna		
9	Juego de férulas / chaleco de extricación		
10	Maletín de soporte básico de vida, conteniendo:		
	<input type="checkbox"/> Resucitador manual para adultos:		
	<input type="checkbox"/> Bolsa de silicona o bolsa de ventilación manual asistida		
	<input type="checkbox"/> Dos mascarillas		
	<input type="checkbox"/> Válvula de paciente y válvula PEEP		
	<input type="checkbox"/> Bolsa de reservorio de oxígeno		
	<input type="checkbox"/> Resucitador manual para niños:		
	<input type="checkbox"/> Bolsa de silicona o bolsa de ventilación manual asistida		
	<input type="checkbox"/> Dos mascarillas		
	<input type="checkbox"/> Válvula de paciente y válvula de seguridad de sobre presión (relief)		
	<input type="checkbox"/> Bolsa de reservorio de oxígeno		
	<input type="checkbox"/> Laringoscopio con tres hojas para adultos y de una hoja para niños		
	<input type="checkbox"/> Accesorios:		
	<input type="checkbox"/> Tubos orofaríngeos		
	<input type="checkbox"/> Dos tipos obturador esofágico para adultos		
	<input type="checkbox"/> Tubos nasofaríngeos con guía		
	<input type="checkbox"/> Tubos endotraqueales con guía		
	<input type="checkbox"/> Pinza tipo Magill de 17 cm pediátricos		
	<input type="checkbox"/> Pinza tipo Magill de 25 cm pediátricos		
	<input type="checkbox"/> Cilindro de aluminio para oxígeno portátil con regulador		
No.	Equipamiento Tipo II	SI	NO
	Además del Equipamiento Básico Tipo I, adicionalmente:		
	Oxímetro de pulso		
	Monitor desfibrilador		
No.	Equipamiento Tipo III	SI	NO
	Además del Equipamiento Básico Tipo II, adicionalmente:		
	Oxímetro de pulso		
	Monitor desfibrilador		
	Ventilador mecánico portátil		
	Bomba de Infusión		

LISTA DE CHEQUEO N° 12

TIPO DE UNIDAD TRANSPORTE ASISTIDO TERRESTRE

Listado mínimo de medicamentos según tipo de Unidad Transporte Asistido terrestre						
Listado Mínimo de Medicamentos / Tipo de Ambulancia		I	II	III	SI	NO
1	Agua destilada 1000ml	X	X	X		
2	Agua destilada 10ml	X	X	X		
3	Amiodarona 150mg			X		
4	Atropina de 1mg	X	X	X		
5	Adrenalina 1/10.000 1ml	X	X	X		
6	Bicarbonato de sodio 8.4% x 20ml	X	X	X		
7	Bromuro de vecuronio 4mg			X		
8	Solvente de bromuro de vecuronio			X		
9	Captopril 25mg	X	X	X		
10	Clorfenamina 10mg	X	X	X		
11	Cloruro de potasio 14.%	X	X	X		
12	Cloruro de sodio 0.9% 1000ml	X	X	X		
13	Cloruro de sodio 20%	X	X	X		
14	Dexametasona 4mg	X	X	X		
15	Dextrosa 33% x 20ml	X	X	X		
16	Dextrosa al 5%1000ml	X	X	X		
17	Diclofenaco 75mg	X	X	X		
18	Dimenhidrinato 50mg	X	X	X		
19	Dobutamina 250mg			X		
20	Dopamina 200mg			X		
21	Escopolamina amp.		X	X		
22	Fenobarbital sódico 200mg		X	X		
23	Fenoterol 0.5% fco.	X	X	X		
24	Furosemida 20mg	X	X	X		
25	Expansor de plasma 500ml	X	X	X		
26	Metilprednisolona		X	X		
27	Lidocaina spray 10%	X	X	X		
28	Metamizol 1gr	X	X	X		
29	Midazolam 5mg		X	X		
30	Neostigmina 0.5mg			X		
31	Ranitidina 50mg		X	X		
32	Salbutamol (inhalador)	X	X	X		
33	Suero fisiológico 10ml	X	X	X		
34	Sulfato de magnesio 20%		X	X		
35	Verapamilo 5mg			X		
36	Lidocaina jalea 2%	X	X	X		
37	Lidocaina 2%	X	X	X		

LISTA DE CHEQUEO N° 13

Listado mínimo de material e insumo según tipo de Unidad Transporte Asistido terrestre						
Listado Mínimo de Material e Insumo / Tipo de Ambulancia		I	II	III	SI	NO
1	Agua Oxigenada	X	X	X		
2	Agua descartable	X	X	X		
3	Alcohol yodado	X	X	X		
4	Algodón estéril en torundas	X	X	X		
5	Baja lenguas	X	X	X		
6	Bolsa colectora	X	X	X		
7	Canula binasal	X	X	X		
8	Catéter periférico	X	X	X		
9	Electrodos		X	X		
10	Equipo de microgotero	X	X	X		
11	Equipo de cirugía de 2 piezas	X	X	X		
12	Equipo de cirugía de 6 piezas	X	X	X		
13	Equipo de venoclisis	X	X	X		
14	Espaciador aero-cámara pediátrica	X	X	X		
15	Férula neumática	X	X	X		
16	Gasas estériles	X	X	X		
17	Guantes descartables estériles	X	X	X		
18	Guantes descartables para examen	X	X	X		
19	Guía para colocación de tubo endotraqueal	X	X	X		
20	Jeringa descartable	X	X	X		
21	Máscara nebulización adulto y pediátrica	X	X	X		
22	Máscara reservorio adulto y pediátrica	X	X	X		
23	Máscara venturi adulto	X	X	X		
24	Mascarillas descartables	X	X	X		
25	Sonda de aspiración	X	X	X		
26	Sonda Foley	X	X	X		
27	Sonda nasogástrica Sonda Nelaton	X	X	X		
28	Termómetro oral y rectal	X	X	X		
29	Tubo de Mayo	X	X	X		
30	Tubo endotraqueal	X	X	X		

LISTA DE CHEQUEO N° 14

Claves de Emergencias Obstétricas		SI	NO
CLAVE ROJA: MANEJO INMEDIATO DEL SHOCK HIPOVOLEMICO GINECO - OBSTETRICO			
1	1 Balón con Oxígeno con manómetro y flujómetro o suministro de oxígeno empotrado		
2	1 Tensiómetro		
3	Cloruro de sodio 0.9%		
4	Poligelina		
5	Oxitócico parenteral		
6	Balón intrauterino		
7	Sutura absorbible (catgut)		
8	Pinzas (para hemostasia)		
9	Sonda Foley No 14		
10	Bolsa colectora		
11	Ergometrina maleato (ergovínicos) 0.200mg		
12	Misoprostol (04 tabletas por paciente)		
13	Faja puerperal		
14	Vendas elasticas		
CLAVE AZUL: MANEJO INMEDIATO DE LA PRE ECLAMPSIA SEVERA Y ECLAMPSIA			
1	1 Balón con Oxígeno con manómetro y flujómetro o suministro de oxígeno empotrado		
2	Aspirador de secreciones		
3	Equipo de resucitación		
4	Tubo de Mayo No 4		
5	Sulfato de magnesio		
6	Jeringa 5, 10, y 20cc		
7	Agujas 25G, 21G y 18G		
8	Antihipertensivos: Metildopa, Nifedipino		
9	Diazepam 10mg		
10	1 Tensiómetro		
11	Cloruro de sodio 0.9%		
12	Sonda Foley No 14		
13	Bolsa colectora		
CLAVE AMARILLA: MANEJO INMEDIATO DE SEPSIS SEVERA Y SHOCK SEPTICO GINECO - OBSTETRICO*			
1	1 Balón con Oxígeno con manómetro y flujómetro o suministro de oxígeno empotrado		
2	Equipo de monitoreo fetal		
3	Inotrópicos		
4	Diuréticos: Furosemida		
5	Corticoides: Hidrocortisona, Betametasona, Dexametasona parenteral.		
6	Sonda Foley No 14		
7	Bolsa colectora		
8	Jeringa 5, 10, y 20cc		
9	Agujas 25G, 21G y 18G		
10	Cloruro de sodio 0.9%		
11	Jeringa 5, 10, y 20cc		
12	Agujas 25G, 21G y 18G		
13	Catéter No 18		
14	Llave de doble vía		
15	Antibióticos (**): Gentamicina 160mg		
16	Ranitidina 50mg		
17	Oxitócico parenteral		
18	Antifebriles: Paracetamol 500mg, Metamizol 1.5g,		
19	1 Tensiómetro		

* En Mapa de Flujos de Emergencias, se debe haber considerado referencia a Hospital con Unidad de Cuidados Intensivos.

** Antibiótico para Segundo Nivel de Atención: Ceftriaxona 1g, Clindamicina 600 mg, Amikacina 500 mg.

LISTA DE CHEQUEO Nº 15

Funciones Obstétricas Neonatales Primarias - FONP		SI	NO
Equipo			
1	1 Balón con Oxígeno con manómetro y flujómetro o suministro de oxígeno empotrado.		
2	1 Depósito para desechos con bolsa descartable.		
3	1 Lámpara de pie con cuello de ganso.		
4	1 Linterna a pilas o similar operativa		
5	1 Mesa para examen con pierneras, tobilleras o taconeras / Camilla.		
6	1 Recipiente para descontaminación.		
7	Aspirador de secreciones.		
8	1 Tallímetro de sobremesa.		
9	Balanza de pie con tallímetro.		
10	Coche de curaciones (disponible).		
11	Balanza pediátrica de mesa.		
12	Mesa para recepción del recién nacido.		
13	Lámpara para fuente de calor.		
14	Cinta métrica.		
Instrumental			
15	1 Bolsa autoinflable de reanimación con máscara para adulto		
16	1 Bolsa autoinflable de reanimación con reservorio y máscara para recién nacido a término y prematuro.		
17	Espéculos Vaginales de Graves.		
18	1 Cánula Mayo Guedel (2 o 3).		
19	1 Estetoscopio biauricular.		
20	1 Estetoscopio pediátrico.		
21	1 Fetoscopio de Pinard.		
22	1 Tensiómetro		
Material fungible			
23	Algodón		
24	Catéter endovenoso No 18.		
25	Catéter endovenoso No 23, 25.		
26	Equipo de venoclisis		
27	Esparadrapo		
28	Gasa estéril		
29	Guantes quirúrgicos No 6.5 - 7 - 8		
30	1 Termómetro oral / axilar		
Ropa disponible en función al número de procedimientos			
31	Batas para pacientes,		
32	Mandilón estéril,		
33	Sábanas para camilla,		
34	Soleras		
35	Toallas para recepción del recién nacido,		
Soluciones			
36	Agua estéril		
37	Alcohol yodado		
38	Bencina yodada		
39	Alcohol al 90%		
40	Jabón líquido		
41	Solución antiséptica (yodo-povidona),		
42	Solución hipoclorito de sodio,		

LISTA DE CHEQUEO N° 16

Funciones Obstétricas Neonatales Primarias - FONB Establecimientos de Salud I - 4		SI	NO
Equipo			
1	1 Aspirador eléctrico con sonda de aspiración		
2	Balanza de pie		
3	1 Balón con Oxígeno con manómetro y flujómetro o suministro de oxígeno empotrado		
4	1 Cinta obstétrica CLAP		
5	Coche de curaciones		
6	1 Depósito para desechos con bolsa descartable		
7	1 Gestograma		
8	1 Lámpara de pie con cuello de ganso		
9	1 Linterna a pilas o similar operativa		
10	1 Mesa para examen con pierneras, tobilleras o taconeras / Camilla		
11	1 Oxímetro de pulso portátil		
12	1 Pantoscopio		
13	1 Recipiente para descontaminación		
14	1 Soporte para soluciones		
Instrumental			
15	1 Bolsa autoinflable de reanimación con máscara para adulto		
16	1 Bolsa autoinflable de reanimación con reservorio y máscara para recién nacido a término y prematuro		
17	1 Cánula Mayo Guedel (2 o 3)		
18	1 Equipo de flebotomía		
19	1 Equipo Doppler de detección de latidos fetales		
20	Espéculos Vaginales de Graves		
21	1 Estetoscopio biauricular		
22	1 Estetoscopio pediátrico		
23	1 Fetoscopio de Pinard		
24	1 Martillo de reflejos		
25	1 Tensiómetro		
Material fungible			
26	Algodón		
27	Catéter endovenoso No 18		
28	Catéter endovenoso No 23, 25		
29	Cinta reactiva para albúmina en orina o ácido sulfo salicílico		
30	Cinta reactiva para glucosa		
31	Equipo de venoclisis		
32	Esparadrapo		
33	Gasa estéril		
34	Guantes quirúrgicos No 6.5 - 7 - 8		
35	Papel tornasol rosado o nitrazina		
36	Sondas Nelaton No 12 o 14		
37	1 Termómetro oral / axilar		

Funciones Obstétricas Neonatales Primarias - FONB Establecimientos de Salud I - 4		SI	NO
Ropa disponible en función al número de procedimientos			
38	Batas para pacientes		
39	Mandilón estéril		
40	Piernerias de tela estéril o campos		
41	Sábanas para camilla		
42	Soleras		
43	Vestuario: pantalón, chaqueta, botas, gorra y máscara		
Soluciones			
44	Alcohol yodado		
45	Bencina yodada		
46	Jabón líquido		
47	Solución antiséptica (yodo-povidona)		
48	Solución hipoclorito de sodio		
Medicamentos e insumos			
49	Agujas No 25G, 23G		
50	Analgésicos orales y/o parenterales		
51	Antibióticos orales y/o parenterales		
52	Antiespasmódicos orales y parenterales		
53	Antihipertensivos: Metildopa, Nifedipino		
54	Bicarbonato de sodio 8.4%		
55	Cloruro de sodio 0.9%		
56	Corticoides: Hidrocortisona, Betametasona, Dexametasona parenteral.		
57	Dextrosa al 33% / 20cc		
58	Dextrosa al 5% / 500cc		
59	Dextrosa al 5% / 1000cc		
60	Diazepam 10mg parenteral		
61	Digitálicos parenterales		
62	Diuréticos orales y parenterales		
63	Equipo de venoclisis con cámara de microgotero		
64	Epinefrina		
65	Ergovinicos parenterales		
66	Etilefrina		
67	Expansores plasmáticos		
68	Fenobarbital parenteral		
69	Fitomenadiona (Vit. K)		
70	Jeringa de tuberculina con aguja No 23		
71	Jeringas descartables 3, 5, 10 y 20cc		
72	Gluconato de Calcio 10% parenteral		
73	Lidocaína al 1% y 2% sin epinefrina, sin preservativos parenteral		
74	Oxitócico parenteral		
75	Sondas de aspiración 5F y 8F		
76	Sondas vesicales Foley 14 y 16		
77	Sulfato de atropina		
78	Sulfato de magnesio		
79	Tocolíticos		

LISTA DE CHEQUEO N° 17-A

CATEGORIA I-4

No.	PROCEDIMIENTOS (**)	SI	NO
INMUNOLOGÍA			
1	Identificación de anticuerpo Brucella en Placa (Aglutinaciones)		
2	Test de Rosa de Bengala		
3	Test de RPR		
4	Identificación de anticuerpo Tífico O (Aglutinaciones)		
5	Identificación de anticuerpo Tífico H (Aglutinaciones)		
6	Test de VDRL		
7	Test de Antiestreptolusina O por Látex		
8	Test de Proteína C Reactiva		
HEMATOLOGÍA			
1	Constantes corpusculares		
2	Gota gruesa		
3	Hematocrito manual		
4	Hemoglobina manual		
5	Hemograma manual		
6	Recuento de plaquetas		
7	Recuento de reticulocitos		
8	Tiempo de coagulación		
9	Tiempo de Protrombina		
10	Tiempo de sangría		
11	Tiempo de Tromboplastina Parcial Activado		
12	Velocidad de Sedimentación		
13	Grupo Sanguíneo y Factor RH		
14	Frotis de Sangre Periférica (*)		
BIOQUÍMICA			
1	Dosaje de Ácido Úrico		
2	Dosaje de Bilirrubina Directa		
3	Dosaje de Bilirrubina Total		
4	Dosaje de Colesterol Total		
5	Dosaje de Creatinina		
6	Dosaje de Fosfatasa Alcalina		
7	Dosaje de Glucosa		
8	Dosaje de Proteínas Totales		
9	Dosaje de Transaminasa TGO - AST		
10	Dosaje de Transaminasa TGP - ALT		
11	Dosaje de Triglicéridos		
12	Dosaje de Urea		
13	Test de Embarazo en Orina		
14	Examen completo de Orina		
MICROBIOLOGÍA			
1	Tinción de Gram		
2	Tinción con Azul de Metileno		
3	Investigación Directa de Hongos		
4	Investigación Directa de Ácaros		
5	BK. esputo		
6	Heces Parasitológico de Heces Directo		
7	Heces Parasitológico de Heces Concentrado		
8	Investigación de sangre oculta en heces		
9	Coprológico funcional		
10	Reacción inflamatoria		
11	Test de Sudán		
12	Sustancias reductoras		
13	Examen completo de Orina		

(*) Según Funciones Obstétricas Neonatales Básicas (FONB)

(**) Cumplimiento mayor del 80%: 40 procedimientos

LISTA DE CHEQUEO N° 17-A

CATEGORIA I-3

PROCEDIMIENTOS (**)		SI	NO
INMUNOLOGÍA			
1	Identificación de anticuerpo Brucella en Placa (Aglutinaciones)		
2	Test de Rosa de Bengala		
3	Test de RPR		
4	Identificación de anticuerpo Tífico O (Aglutinaciones)		
5	Identificación de anticuerpo Tífico H (Aglutinaciones)		
6	Test de VDRL		
HEMATOLOGÍA			
1	Gota gruesa		
2	Hematocrito manual		
3	Hemoglobina manual		
4	Hemograma manual		
5	Tiempo de sangría		
6	Velocidad de Sedimentación		
7	Grupo Sanguíneo y Factor RH (*)		
BIOQUÍMICA			
1	Dosaje de Glucosa (*)		
2	Examen completo de Orina (*)		
MICROBIOLOGÍA			
1	B K en esputo		
2	Heces Parasitológico de Heces Directo		

(*) Según Funciones Obstétricas Neonatales Primaria (FONP)

(**) Cumplimiento mayor del 80%: 14 procedimientos

CATEGORIA I-2

PROCEDIMIENTOS (**)		SI	NO
HEMATOLOGÍA			
1	Tiempo de sangría		
2	Tiempo de coagulación		
3	Velocidad de Sedimentación		

(**)

Cumplimiento mayor del 80%: 02 procedimientos.

LISTA DE CHEQUEO N° 17-B

TOMA DE MUESTRAS

CATEGORÍA I-4

PROCEDIMIENTOS		SI	NO
1	Urocultivo, identificación y antibiograma		
2	Cultivo de Líquido Cefalorraquídeo		
3	Papanicolau		
4	Cultivo BK		

CATEGORÍA I-3

PROCEDIMIENTOS		SI	NO
1	Papanicolau		
2	Cultivo BK		

CATEGORÍA I-2

PROCEDIMIENTOS		SI	NO
1	Papanicolau		
2	BK en esputo		

CATEGORÍA I-1

PROCEDIMIENTOS		SI	NO
1	BK en esputo		

LISTA DE CHEQUEO N° 18

BIOSEGURIDAD

No.	Ítems	SI	NO	Fuente de Verificación
1	Lavado de manos			Demostración de un personal Médico, Enfermería u Obstetricia.
2				Informe de Capacitación
3	Uso de Equipos de Protección Personal (EPP) (Gorro, Lentes, Mascari-lla, Mandilón, Guantes, Botas)			Demostración de uso en Atención de Parto
4	Manejo de cortopun-zantes			Observación en Tópico / Área de Emergencia

LISTA DE CHEQUEO N° 19

Esterilización y Desinfección

No.	Ítems	SI	NO	Fuente de Verificación
1	Se cuenta con manual de desinfección y esterilización y es conocido por el personal responsable de este proceso.			Manual y entrevista a personal responsable
2	El personal responsable esta capacitado para realizar sus funciones.			Observación directa o Entrevista a personal responsable
3	El personal utiliza los EPP para realizar el proceso de esterilización según etapas.			Observación directa EPP: Mascarillas, lentes protectores, mandil impermeable y guantes para el lavado del material y desinfección. Para el empaque se agregará el uso de gorro.
4	El establecimiento de salud cuenta con los insumos mínimos para el proceso de esterilización.			Limpieza: Prelavado o Descontaminación: Agua arrastre mecánico Lavado: Agua y Detergente (enzimático de preferencia) Desinfección: Desinfectante (hipoclorito de sodio 0.5 % ó 5/1000, Amonio cuaternario) Empaque: Papel grado médico, papel Kraft, para tejido de algodón, indicador químico, indicador físico Esterilización: Control de calidad
5	Se realiza la limpieza y desinfección del material de acuerdo a los procedimientos establecidos por tipo de material/ equipo			Observación directa Lavado de agua a presión y uso de detergente enzimático (desinfección) de todo tipo de material previamente clasificado (vidrio, goma, metálico, polietileno o plástico); para el I - 4 utilizar agua blanda para autoclaves
6	Se empaqa y esteriliza el material/equipos de acuerdo a los procedimientos estipulados			Observación directa Para los I-4 se utilizará empaque de tejido de algodón para las autoclaves Para establecimientos del I - 3 al I - 1 se utilizará papel kraft para los pupineles.
7	Se realiza el almacenamiento del material/ equipo de acuerdo a los procedimientos estipulados			Observación directa Los artículos deben ser manipulados lo menos posible, registrados e inventariados, almacenados a temperatura ambiente y distribuidos según orden cronológico de esterilización.
8	Se realiza la distribución/entrega del material/equipos conforme a los criterios normados (sellos, rotulaciones, entre otros)			Observación directa El material esterilizado debe registrar un rótulo con: fecha de esterilización, fecha de vencimiento y código del paquete.
9	El personal responsable y/o asignado controla y registra el proceso de esterilización y sus ocurrencias.			Debe evidenciarse un registro ordenado y actualizado del proceso de esterilización.

LISTA DE CHEQUEO Nº 20

LIMPIEZA DE AREAS DE ATENCION AL PACIENTE

No.	Ítems	SI	NO	Fuente de Verificación
1	El personal cuenta con EPP (Equipos de Protección Personal: Guantes de goma, lentes protectores, gorro, botas de jebe, delantal o ropa para limpieza, mascarilla)			Observación directa
2	El establecimiento cuenta con los insumos necesarios (Desinfectante: Hipoclorito de sodio 0.1% ó 1/1000, Lejía al 0.1%)			Observación directa
3	Se realiza la limpieza en las áreas de atención al paciente por turnos.			Registro de limpieza por turno
4	El personal de limpieza elimina residuos sólidos según norma			Observación directa Colocación de bolsa roja y bolsa negra en área alejada de áreas de atención al paciente.

Áreas de atención al paciente: Consultorios, Tópico / Área de emergencia, Sala de Partos, Internamiento, Área de Intervención Quirúrgica.



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO 3

GUIA TECNICA APLICADA PARA EL DESEMPEÑO ADECUADO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Componente 1

Macro proceso 1

Estándar 1

ESTRUCTURA DE RECURSOS

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DISPONIBLES

El Establecimiento de Salud cuenta con la Infraestructura adecuada para la atención de acuerdo a su nivel de categoría.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud cuenta con los ambientes físicos adecuados para su nivel de categorización	Observación Directa en servicio, Lista de Chequeo 1	Cumple 100% de Lista de Chequeo	No cumple	R.M. N° 769-2004/MINSA NT N° 021-MINSA/DGSP/V.01 "Categorías de Establecimientos de Sector Salud". R.M. N° 1142-2004/MINSA Guía para la Categorización de los Establecimientos de Salud. R.M. N° 970-2005/MINSA. Norma Técnica de Salud para proyectos de arquitectura, equipamiento y mobiliario de establecimientos de salud del primer nivel de atención. R.M. N° 696-2006/MINSA Guía Técnica de Operativización del Modelo de Atención Integral.	Del I-4 al I-1
2. Las áreas físicas se encuentran en buen estado de conservación y operativos	Observación Directa en servicio Lista de Chequeo 1	Cumple 100% de Lista de Chequeo	No cumple		Del I-4 al I-1
3. La infraestructura cuenta con el saneamiento legal correspondiente	Observación directa de documentos: Ficha de Registros Públicos, Título de propiedad, actas de trámite.	Cumple con el 100% de las condiciones (Título o Ficha registral)	No cumple		Del I-4 al I-1
4. El establecimiento de salud cuenta con plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de la planta física y servicios básicos, incorporada al plan operativo institucional (POI).	Plan de Mantenimiento aprobado, POI Red, Cuadro de Necesidades del Establecimiento.	Tiene Plan, está aprobado, está incorporado en el POI de la RED,	No cumple con alguna condición	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 1

Macro proceso 1

Estándar 2

ESTRUCTURA DE RECURSOS

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DISPONIBLES

El Establecimiento de Salud cuenta con el Equipamiento Adecuada de acuerdo a su nivel de categoría.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud cuenta el equipamiento básico y adecuado a su nivel de categorización.	Observación Directa en servicio, Lista de Chequeo 2	Cumple 100% de la Lista de Chequeo	Si no cumple con las condiciones establecidas	R.M. N° 970-2005/MINSA. Norma Técnica de Salud para proyectos de arquitectura, equipamiento y mobiliario de establecimientos de salud del primer nivel de atención.	Del I-4 al I-1
2. Los equipos se encuentran en buen estado de conservación, operativos y en uso.	Observación Directa en servicio, Lista de Chequeo 2	Cumple 100% de la Lista de Chequeo	Si no cumple con las condiciones establecidas		Del I-4 al I-1
3. Se tiene inventario actualizado de equipos (rótulos visibles) y emisión de informe de resultados (no concordancia, faltantes, entre otros) a niveles decisores.	Informes de inventario, inventario físico actualizado al año anterior.	Cumple con el 100% de las condiciones: (Inventario actualizado, informes a niveles superiores)	No cumple con alguna condición d		Del I-4 al I-1
4. El establecimiento de salud cuenta con plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo de sus equipos, incorporada a plan operativo institucional (POI).	Plan de reemplazo y de mantenimiento preventivo y recuperativo aprobado, POI Red, Cuadro de Necesidades del Establecimiento.	Tiene Plan, está aprobado, está incorporado en el POI de la RED.	No cumple con alguna condición	Normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
5. Se realiza supervisión y mantenimiento preventivo de los equipos de manera periódica.	Informes de mantenimientos preventivos del año anterior.	Tiene Informes	No tiene Informes		Del I-4 al I-1

Componente 1
Macro proceso 1
Estándar 3

ESTRUCTURA DE RECURSOS

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DISPONIBLES

El Establecimiento de Salud cuenta con el personal adecuado para su nivel de categoría.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud dispone de personal profesional Médico suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría.	Lista de Chequeo 9	Dispone según norma.	No dispone.		Del I-4 al I-1
2. El establecimiento de salud dispone de personal profesional No Médico suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría.	Lista de Chequeo 9	Dispone según norma.	No dispone.	R.M. N° 769-2004/MIN-SA NT N° 021-MINSA/DGSP/V.01 “Categorías de Establecimientos de Sector Salud”.	Del I-4 al I-1
3. El establecimiento de salud dispone de personal profesional Técnico y Auxiliar de enfermería suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría.	Lista de Chequeo 9	Dispone según norma.	No dispone.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
4. El establecimiento de salud dispone de personal profesional Técnico y Auxiliar administrativo suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría.	Lista de Chequeo 9	Dispone según norma.	No dispone.		Del I-4 al I-1

Componente 1

Macro proceso 1

Estándar 4

ESTRUCTURA DE RECURSOS

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DISPONIBLES

Los insumos y materiales son adquiridos y distribuidos de acuerdo a los procedimientos establecidos.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. Se tienen programadas las necesidades de insumos y materiales por cada área o servicios.	Informes, VERIFICAR IN SITU	Tiene programación de todas las áreas.	Tiene programación pero no están todas las áreas.	R.M. N° 616-2003-SA/DM que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
2. Se realiza el requerimiento de insumos y materiales de acuerdo a programación por cada área/servicio.	Informes, cuadro de requerimientos VERIFICAR IN SITU	tiene requerimiento de todas las áreas o servicios.	Tiene requerimiento pero no de todas las áreas o servicios.		Del I-4 al I-1
3. Se tiene control visible actualizado de los insumos y materiales en el área de distribución (almacén) y su cuantificación está acorde a esperado por institución.	Tarjetas visibles, muestrear los materiales de mayor rotación y verificar stock adecuado.	Los servicios cuentan con material para la atención regular (Escritorio, médico y de Limpieza).	Se evidencia ausencia de algún material importante para la atención en algún servicio.		Del I-4 al I-1

Componente 2

Macro proceso 2

Estándar 5

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

PLANEAMIENTO Y CONTROL

El Establecimiento de Salud cuenta con su Plan de Trabajo Anual, enmarcado en el PSL y POI de la Red, lo implementa y es conocido por todo el personal.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud ha participado continuamente del análisis de la situación de salud con las autoridades regionales/locales para definir el direccionamiento de la atención de la salud y el desarrollo de sus servicios y consta en actas.	Plan de Trabajo Anual (PTA) o PSL aprobado del presente año. Informes o actas de talleres de formulación del PTA o PSL, con lista de participantes.	Cumple con las 02 condiciones	No cumple con las 02 condiciones	Ley N° 29124 y Decreto Supremo N° 017-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones ⁵	Del I-4 al I-3
2. El Plan de Trabajo Anual o Plan de Salud Local responde a las cinco principales causas de morbilidad, por cada etapa de vida.	Verificar en el Plan de Trabajo Anual o PSL aprobado para el presente año.	Diagnóstico del PTA o PSL, se identifica las cinco principales causas de morbilidad por etapas de vida.	No cumple con la condición	R.M. N° 625-2008/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 141-2008/MINSA/OGPP-V.01: Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo 2009 de las Entidades y Dependencias del Ministerio de Salud.	Del I-4 al I-3
3. Se han identificado las principales necesidades de salud de los usuarios del establecimiento por etapas de vida.	Verificar en el Plan de Trabajo Anual o PSL aprobado para el presente año.	Diagnóstico (incluye resultados) del PSL o Plan de Trabajo identifica las principales necesidades de salud de los usuarios por etapas de vida.	No cumple con la condición	Documentos normativos regionales. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-2
4. El establecimiento cuenta con plan de trabajo anual o PSL aprobado para el presente año.	PTA del establecimiento de salud aprobado por el jefe del establecimiento o PSL aprobado según ley.	Cuenta con PTA o PSL el cual ha sido aprobado en referencia al marco legal y normativo vigente que define el técnico normativo que define el proceso de planeamiento.	Si no cumple con la condición		
5. El PTA o PSL del establecimiento ha sido socializado al personal del establecimiento.	Documentos e Informes o actas de reunión de socialización.	Cumple con las 02 condiciones	No cumple con las 02 condiciones		Del I-4 al I-2
6. El establecimiento de salud, ejecuta su plan de acuerdo a lo programado.	PTA o PSL aprobado Informes de actividades	Ha ejecutado >80% de lo programado hasta el mes anterior de la visita, el cual se evidencia a través de informes en correspondencia con el PTA o PSL aprobado.	No cumple con la condición		Del I-4 al I-2

Componente 2

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

Macro proceso 2

PLANEAMIENTO Y CONTROL

Estándar 6
El Establecimiento de Salud aplica mecanismos sistemáticos de monitoreo, evaluación, supervisión y control que velen por el cumplimiento de la planificación.

No	Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
			SI	NO		
1	El Plan de Trabajo Anual o PSL del establecimiento incluye actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación.	Plan de Trabajo Anual o PSL aprobado (incluye actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación presupuestadas)	Cumple con la condición	No cumple con la condición	Ley N° 29124 y Decreto Supremo N° 017-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones"	Del I-4 al I-2
2	Se cuenta con procedimientos (metodología e instrumentos) establecidos para realizar el seguimiento o monitoreo y evaluación de las actividades del PTA o PSL.	Documentos técnicos de seguimiento-monitoreo y evaluación aprobados.	Cumple con la condición	No cumple con la condición	R. M. N° 625-2008/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 141-2008/MINSA/OGPP-V.01: Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo 2009 de las Entidades y Dependencias del Ministerio de Salud.	Del I-4 al I-2
3	Se realiza el seguimiento o monitoreo y evaluación de las actividades del PTA o PSL.	Informes de seguimiento o monitoreo y evaluación del presente año.	Cumple con las 02 condiciones	No cumple con las 02 condiciones	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-2
4	Se realiza la supervisión y control interno de la ejecución de las actividades del PTA o PSL del establecimiento.	Informes de supervisión y control interno de las actividades del presente Plan de Trabajo o PSL. Informe de medidas correctivas implementadas.	Cumple con las 02 condiciones	No cumple con las 02 condiciones		Del I-4 al I-2

Componente 2

Macro proceso 3

Estándar 7

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

RECURSOS HUMANOS

El Establecimiento de Salud está organizado para incorporar y controlar los recursos humanos para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud identifica la brecha de recurso humano a nivel del establecimiento de salud.	Informe/Documento actualizado de análisis de brechas.	Cumple con la condición	No cumple con la condición	R.M. N° 1007-005/MIN-SA, "Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud"	Del I-4 al I-3
2. El establecimiento de salud tiene documentado el requerimiento de nuevo recurso humano debidamente sustentado de acuerdo a la normatividad vigente	Documento de requerimiento. Documento de sustento de necesidades de recurso humano	Cumple con las 02 condiciones	No cumple con las 02 condiciones		Decreto Supremo N° 003-2010-SA, que Modifican el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
3. El establecimiento de salud tiene documentado el procedimiento de incorporación del recurso humano para el establecimiento de salud según modalidad.	Documento de requerimiento, consistencia de seleccionado y contrato	Cumple con las 03 condiciones	No cumple con las 03 condiciones	R.M. N° 1007-005/MIN-SA, "Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud"	Del I-4 al I-3
4. El establecimiento de salud tiene definido y aplica el procedimiento de inducción al recurso humano que se incorpora a la institución, el cual se encuentra establecido en un Programa de Inducción.	Documento Programa de Inducción Informe de ejecución del Programa con lista de participantes.	Cumple con las 02 condiciones	No cumple con las 02 condiciones		Decreto Supremo N° 003-2010-SA, que Modifican el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
5. El establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones del recurso humano y comunica acorde al cargo que ocupa.	MOF actualizado y aprobado. Acta de reunión de información del MOF. Documento de asignación de funciones del recurso humano.	Cumple con las 03 condiciones	No cumple con las 03 condiciones	R.M. N° 1007-005/MIN-SA, "Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud"	I-4
6. El recurso humano conoce sus deberes y derechos en el establecimiento de salud.	Lista de chequeo N° 03	Cumple con todos los ítems de la lista de chequeo	No cumple con todos los ítems de la lista de chequeo		Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.
7. Las Jefaturas de Servicios / Unidades/ Áreas según corresponda reporta la producción de servicios de las actividades del recurso humano según las funciones asignadas por el puesto de trabajo y según normas institucionales.	Informe/ Documento de monitoreo de producción mensual de servicios y personal de salud. Reporte 40 del HIS- MIS.	Cumple con las 02 condiciones	No cumple con las 02 condiciones	R.M. N° 1007-005/MIN-SA, "Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud"	Del I-4 al I-1
8. El establecimiento de salud controla la asistencia, permanencia del recurso humano de acuerdo a las normas vigentes.	Cuaderno de asistencia (cruce de información con la programación mensual) y Matriz de rol de programación de actividades del establecimiento de salud.	Cumple con las 02 condiciones, asistencia y permanencia	No cumple con las 02 condiciones		Decreto Supremo N° 003-2010-SA, que Modifican el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

Componente 2

Macro proceso 3

RECURSOS HUMANOS

El Establecimiento de Salud dispone de acciones de salud ocupacional (Seguridad y Protección del prestador) del personal de salud.

Estándar 8

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El personal de salud se encuentra protegido contra enfermedades ocupacionales como Hepatitis B, Tétanos, Fiebre Amarilla, H1N1 según el perfil epidemiológico, de acuerdo a normas institucionales de las áreas de riesgo.	Libro de registro de vacunados en la que se verifique que al menos el 90% del recurso humano se encuentra protegido.	Cumple con la condición	No cumple con la condición		Del I-4 al I-1
2. El personal de salud aplica las medidas de bioseguridad para el manejo del paciente de alto riesgo.	Lista de Chequeo N° 04	Cumple con todos los ítems de la lista de chequeo	No cumple con la lista de chequeo condición	Decreto Supremo N° 009-2005-TR. Decreto Supremo 011-2008-SA, que Modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.	Del I-4 al I-1
3. El establecimiento de salud realiza la vigilancia de accidentes punzo cortante, accidentes laborales y factores de riesgo ocupacional en el recurso humano.	Reporte de registro de la notificación. Resultados de la evaluación. Documento de medidas a adoptar	Cumple con las 03 condiciones	No cumple con las 03 condiciones	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
4. El establecimiento de salud evalúa las medidas de respuesta de la salud ocupacional del recurso humano de acuerdo a la normatividad vigente.	Informe de evaluación	Cumple con la condición	No cumple con la condición		Del I-4 al I-1

Componente 2
Macro proceso 3
Estándar 9

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

RECURSOS HUMANOS

El Establecimiento de Salud cuenta con Recursos Humanos capacitados para la prestación de servicios de salud.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud identifica las necesidades de capacitación en forma participativa y realiza la programación anual de las actividades de capacitación.	Documento de programación de actividades educativas, que incorpora el diagnóstico de las necesidades de capacitación. Lista de participantes en la programación.	Cumple con las 02 condiciones	No cumple con las 02 condiciones	Decreto Legislativo N° 276, que aprueba la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.	Del I-4 al I-3
2. El establecimiento de salud planifica, ejecuta y evalúa las actividades educativas contempladas en el Plan Anual de Capacitación de la instancia correspondiente para el recurso humano (asistencial y administrativo) según modalidad educativa.	Documento de Programación de las actividades educativas. Documento de evaluación de las actividades educativas. Plan de Trabajo del establecimiento de salud en la que se encuentra incorporado actividades relacionadas a capacitación.	Cumple con las 03 condiciones	No cumple con las 03 condiciones	Decreto Legislativo N° 1025, que aprueba las Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público. Resolución Jefatural N° 940-2005-IDREH/J.	Del I-4 al I-3
3. El recurso humano aplica la estrategia de Problematicación (Análisis Crítico de la Práctica) en sus intervenciones sanitarias.	Informe o Acta de intervenciones sanitarias	Cumple con la condición	No cumple con la condición	Decreto Supremo N° 004-2010-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales.	Del I-4 al I-1
4. El equipo de salud se encuentra capacitado en aspectos relacionados a la Atención Integral y Gerencia en Salud.	Registro de capacitados del establecimiento de salud (mínimo 60% del equipo de salud capacitado)	Cumple con la condición	No cumple con la condición	Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) R. M. N° 729-2003/MINSA que aprueba el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud". Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 2
Macro proceso 3
Estándar 10

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

RECURSOS HUMANOS

El Establecimiento de Salud incorpora las acciones de Bienestar Social del personal de salud.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud cuenta con actividades relacionadas a incentivos (motivación) en su programación anual.	Plan de Trabajo de EESS en la que incorpora actividades relacionadas a incentivos no dinerarios	Cumple con la condición	No cumple con la condición	R.M. N° 954-2005/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 072-MINSA/OGGRH-V.01: "Procedimiento para la elección del mejor trabajador en las dependencias del Ministerio de Salud"	Del I-4 al I-1
2. El establecimiento ejecuta actividades de recreación, cultura y deportes para sus Recursos Humanos.	Informe de evaluación del Plan Anual. Documentos que oficializa actividades	Cumple con las 02 condiciones	No cumple con las 02 condiciones	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
3. El establecimiento de salud ejecuta actividades de reconocimiento del recurso humano (incentivo no dinerario).	Acta de reuniones. Documento que oficializa el reconocimiento.	Cumple con las 02 condiciones	No cumple con las 02 condiciones		Del I-4 al I-1

Componente 2
Macro proceso 4
Estándar 11

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

CALIDAD DE ATENCIÓN

El Establecimiento de Salud está organizado para desarrollar acciones del sistema de gestión de la calidad en salud.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento cuenta con Responsable de Calidad formalmente asignado.	Documento oficial de asignación como Responsable de Calidad.	Cuenta con responsable de Calidad formalmente asignado.	No cuenta con Responsable de Calidad formalmente asignado.		Del I-4 al I-3
2. El establecimiento cuenta con al menos un equipo de mejora continuo de la calidad conformado y éste se encuentra activo (cumplan actividades según planificado).	Documento oficial de conformación de equipo de mejora continua Actas oficiales de reuniones en el último trimestre.	Cuenta con un equipo de mejoramiento continuo conformado y activo.	No cuenta con Equipo de Mejora Continua o cuenta y éste no está activo.	R. M. N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.	Del I-4 al I-3
3. El equipo de mejora continua del establecimiento cuenta con personal capacitado para realizar procedimientos de mejora continua de la calidad.	Libro de registro de capacitación del Personal. Plan de trabajo para la mejora continua de la calidad.	Cuenta con personal capacitado para realizar procedimientos de mejora continua de la calidad.	No cuenta con personal capacitado para realizar procedimientos de mejora continua de calidad.	D. S. N° 013-2006-SA aprueba Reglamentos y Servicios Médicos de Apoyo	Del I-4 al I-3
4. Existe un plan de trabajo para la mejora de la calidad en el establecimiento, que responde a las necesidades de usuarios internos y externos.	Plan de trabajo para la mejora continua de la calidad.	Cuenta con plan de trabajo para la mejora continua de la calidad.	No cuenta con plan de trabajo.	R. M. N° 456-2007/MINSA que aprueba NTS	Del I-4 al I-3
5. El establecimiento ha implementado por lo menos un proyecto de mejora continua de la calidad.	Documento que contiene proyectos de mejora implementada.	Documenta proyectos de mejora implementada.	No documenta proyectos de mejora implementada.	050-MINSA V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	Del I-4 al I-3
6. El Establecimiento de salud realiza autoevaluación en el marco de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud.	El establecimiento está organizado (cuenta con equipo de acreditación y equipo de evaluadores internos), tiene Plan de Autoevaluación, ha comunicado inicio de autoevaluación y tiene informe técnico de autoevaluación.	Cuenta con equipo de acreditación, equipo de evaluadores internos, cuenta con Plan de Autoevaluación, ha comunicado inicio de autoevaluación y cuenta con informe técnico de autoevaluación.	No cuenta con los equipos, ni documentos señalados.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 2
Macro proceso 4
Estándar 12

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

CALIDAD DE ATENCIÓN

El Establecimiento de Salud tiene definido e implementa mecanismos para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento ha definido mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios y tiene documentado el procedimiento para su análisis y atención (metodologías, instrumentos y periodicidad) y lo cumple.	Documento que contiene los mecanismos (buzón sugerencias, encuestas, informes de grupos focales) para recoger sugerencias, quejas y reclamos de sus usuarios y el procedimiento para su análisis y atención.	Cuenta con documento y/o mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios (buzón, encuestas, grupos focales, etc.	No cuenta con documento y/o mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios.	Ley N° 27604, ley que modifica la Ley General de Salud N° 27842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos.	Del I-4 al I-1
2. Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos oportunamente y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de quejas o reclamos atendidos.	Cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos.	No cuantifica las quejas o reclamos atendidos.	R. M. N° 603-2007/ MINSa aprueba la Directiva Administrativa N° 118-MINSA/DST-V.02 Directiva Administrativa que Regula el Procedimiento para la atención de consultas, sugerencias, quejas, solicitudes de IBOs y consejería en la defensoría de la salud y transparencia del Ministerio de Salud.	Del I-4 al I-1
3. El establecimiento tiene definido material informativo con contenido sobre el cuidado post-atención de los usuarios y está adecuado culturalmente según realidad local.	Material informativo sobre cuidado post-atención de los usuarios que debe estar adecuado culturalmente.	Tiene definido los documentos de información post-atención a sus usuarios y está adecuado culturalmente.	No tiene definido los documentos de información post-atención a sus usuarios o no está adecuado culturalmente.	R. M. N° 603-2007/ MINSa aprueba la Directiva Administrativa N° 118-MINSA/DST-V.02 Directiva Administrativa que Regula el Procedimiento para la atención de consultas, sugerencias, quejas, solicitudes de IBOs y consejería en la defensoría de la salud y transparencia del Ministerio de Salud.	Del I-4 al I-2
4. Se han establecido e implementan mecanismos para garantizar la privacidad de la atención a los usuarios en los diversos servicios o áreas de atención.	Documento que contiene los mecanismos establecidos e implementados que garantiza la privacidad de los usuarios.	Cuenta con mecanismos para garantizar la privacidad de la atención a los usuarios.	No cuenta con mecanismos para garantizar la privacidad de la atención a los usuarios.	MINSa aprueba la Directiva Administrativa N° 118-MINSA/DST-V.02 Directiva Administrativa que Regula el Procedimiento para la atención de consultas, sugerencias, quejas, solicitudes de IBOs y consejería en la defensoría de la salud y transparencia del Ministerio de Salud.	Del I-4 al I-1
5. Se han identificado las principales barreras de acceso de los usuarios a los servicios (de tipo geográfico, económico, cultural, estructural y funcional) y se han implementado estrategias y acciones para disminuir las barreras de acceso de los usuarios.	Documento que contiene las barreras identificadas de acceso de los usuarios a los servicios.	Han identificado las barreras de acceso de los usuarios de los servicios y se ha implementado estrategias y acciones para disminuir las barreras de acceso a los usuarios.	No se han identificado las barreras de acceso, ni se han implementado estrategias y acciones para disminuir las barreras de acceso a los usuarios.	que Regula el Procedimiento para la atención de consultas, sugerencias, quejas, solicitudes de IBOs y consejería en la defensoría de la salud y transparencia del Ministerio de Salud.	Del I-4 al I-1
6. El establecimiento de salud muestra su cartera de servicios, cronograma de atención con responsables, en un lugar visible y están adecuados culturalmente según realidad local.	Panel visible donde este publicado la cartera de servicios y cronograma de atención con responsables, adecuado culturalmente.	Muestra cartera de servicios en lugar visible y tiene cronograma de atención con responsables y están adecuados culturalmente.	No muestra cartera de servicios en lugar visible ni tiene cronograma de atención con responsables o no están adecuados culturalmente.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
7. El establecimiento tiene flujograma de atención general y por servicios y señalización adecuados culturalmente.	Señalización de servicios, adecuada culturalmente. Documento oficial con flujograma de atención.	Tiene flujograma de atención y señalización adecuada culturalmente.	No cuenta con flujograma de atención, ni señalización o no esta adecuado culturalmente.		Del I-4 al I-1
8. El establecimiento tiene publicado los derechos básicos y deberes de los pacientes en las zonas de contacto emergencia, consulta externa e internamiento.	Panel visible con material informativo de derechos básicos y deberes de los pacientes de emergencia, consulta externa e internamiento.	Tiene publicado los derechos y deberes de los pacientes en panel visible en lugares de contacto.	No tiene publicado los derechos y deberes de los pacientes en panel visible.		Del I-4 al I-1

Componente 2
Macro proceso 4
Estándar 13

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

CALIDAD DE ATENCIÓN

El Establecimiento de Salud evalúa la satisfacción del usuario interno y externo y desarrolla acciones de mejora.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento tiene definida una metodología de medición de la satisfacción de los usuarios internos y externos, la cual es aplicada periódicamente.	Documento / encuesta / grupos focales / Informe de resultados de aplicación de encuesta/ grupo focales.	Cuenta con metodología para medición de satisfacción de usuarios y la aplica periódicamente. De no haber metodología no aplican los criterios 2, 3, 4, 5 y 6.	No cuenta con metodología para medición de satisfacción de usuarios o no la aplica periódicamente.		Del 1-4 al 1-1
2. Se cuantifica el porcentaje de usuarios que percibieron buen trato durante la atención y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de resultados de encuesta de usuarios que percibieron buen trato durante la atención	Cuantifica el porcentaje de usuarios que percibieron buen trato.	No cuantifica porcentaje de usuarios.	R. M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.	Del 1-4 al 1-1
3. Se cuantifica el porcentaje de usuarios que percibieron que la información post-atención recibida es entendible y completa y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de resultados de encuestas de usuarios que percibieron información post-atención.	Cuantifica porcentaje de usuarios que recibieron información.	No cuantifica porcentaje de usuarios.	Toda aquella normativa vigente relacionada al proceso.	Del 1-4 al 1-1
4. Se cuantifica el porcentaje de usuarios que percibieron privacidad durante la atención y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de resultados de encuestas de usuarios que percibieron privacidad durante la atención.	Cuantifica porcentaje de usuarios que percibieron privacidad de la atención.	No cuantifica porcentaje de usuarios.		Del 1-4 al 1-1
5. Se cuantifica el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de resultados de encuestas de usuarios satisfechos con los servicios prestados.	Cuantifica porcentaje de usuarios satisfechos.	No cuantifica porcentaje de usuarios.		Del 1-4 al 1-1
6. Se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro laboral y el nivel es el esperado por el establecimiento de salud.	Reporte de resultados de encuestas de satisfacción de trabajadores con su centro laboral.	Cuantifica porcentaje de trabajadores satisfechos en su centro de labores.	No cuantifica porcentaje de trabajadores.		Del 1-4 al 1-1

Componente 2
Macro proceso 4
Estándar 14

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

CALIDAD DE ATENCIÓN

El Establecimiento de Salud realiza auditoría de calidad de registros (Historia Clínicas) y verifica la adherencia a las Guías de Práctica Clínica.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud realiza Auditoría de las Historias Clínicas en: Emergencia, Consulta externa e Internamiento.	Informe de auditoría de Historias Clínicas en Emergencia, Consulta externa e Internamiento. Historias Clínicas.	Cumple con las auditorías de Historias Clínicas en Emergencia, Consulta externa e Internamiento	No cumple con realizar auditorías de Historia Clínica en ninguno de los servicios señalados.	R.M. N° 474-2005/MINSA que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. R.M. N° 511-2005/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Emergencia Pediátrica. R.M. N° 516-2005/MINSA, que aprueban las Guías de Práctica Clínicas en Emergencia en el adulto. R.M. N° 386-2006/MINSA NT 042 -MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del 1-4 al 1-2
2. El establecimiento tiene documentado los procedimientos técnico-asistenciales (Guías de Práctica Clínica en Emergencia, Consulta Externa e Internamiento) y administrativos priorizados, vigilando su cumplimiento e identificando oportunidades de mejora continua de la calidad.	Manuales, guías de práctica clínica, directivas de procedimientos técnico-asistenciales. Manuales, guías, directivas de procedimientos administrativos. Historias Clínicas.	Cuenta con manuales, guías, directivas de procedimientos técnico-asistenciales y administrativos	No cuenta con ningún documento que sustente procedimientos técnico-asistenciales y administrativos.		Del 1-4 al 1-1

Componente 2

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

Macro proceso 5

GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

El Establecimiento de Salud está organizado para el manejo adecuado de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios antes de su dispensación o expendio al usuario.

Estándar 15

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. La farmacia del establecimiento de salud cuenta con el software del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos médico-quirúrgicos - SISMED, última versión, que registra el movimiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, permite la elaboración del Informe de Consumo Integrado (ICI) y proporciona información útil para fortalecer las actividades de farmacia.	Software SISMED instalado y en uso por el personal de farmacia. Reporte del software. Envíos magnéticos del ICI realizados al nivel superior	Farmacia tiene instalado el software SISMED y es usado para el registro del movimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, permite la elaboración del ICI y la emisión de reportes para tomar decisiones	Farmacia no tiene instalado el software del SISMED.	Ley N° 29459: Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. R.M. N° 1753-2002-SA/DM - Aprueban la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos médico-quirúrgicos - SISMED. R. M. N° 1240-2004-MINSA: Política Nacional de Medicamentos.	Del I-4 al I-3
2. La farmacia del establecimiento de salud realiza conteos periódicos del stock y verificación de las salidas e ingresos de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, emite el Informe de Consumo Integrado (ICI) mensualmente y cumple con enviarlo al nivel superior	Tarjetas de Control Visible (TCV), software SISMED (kárdex, ICI), informes. Informes de conteos físicos o inventarios. Dos últimos ICI emitidos. Verificar que éstos hayan sido enviados al nivel superior (sello de recibido u oficio de envío).	Farmacia realiza conteos periódicos del stock y verificación de las salidas e ingresos de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, emite el ICI mensualmente y lo envía al nivel superior	Farmacia no realiza controles periódicos del movimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o no emite el ICI mensualmente o emite el ICI pero no tiene oficio de envío o firma y sello de recibido.	R. M. N° 367-2005-MINSA - Modificatoria de la Directiva del SISMED.	Del I-4 al I-1
3. La farmacia del establecimiento de salud utiliza indicadores de suministro y uso para realizar la gestión de medicamentos.	Informe con indicadores de suministro (disponibilidad, sobre stock, desabastecimiento, medicamentos vencidos) y uso (Prescripción en Denominación Común Internacional -DCI, medicamentos incluidos en el Peticionario local, regional o nacional, uso de antimicrobianos)	Farmacia tiene indicadores de suministro y uso y los utiliza para la toma de decisiones en la gestión de medicamentos	Farmacia no dispone ni utiliza indicadores para realizar gestión de medicamentos	Resolución Jefatural N° 335-90-INAP/DNA: Aprueban el Manual de Administración de Almacenes para el Sector Público Nacional. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 2

Macro proceso 5

Estándar 16

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

El Establecimiento de Salud realiza acciones para que los procesos de requerimiento (pedido), recepción, almacenamiento y gestión de inventarios se realicen de manera eficiente, segura y confiable.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. La Farmacia del establecimiento de salud formula el requerimiento (pedido) de medicamentos enmarcado en el petitorio local o regional o Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), utilizando una metodología válida o indicada por la DISA/DIRESA (máximos y mínimos, consumo histórico, perfil de morbilidad, otros).	Los dos últimos requerimientos (pedidos) formulados por farmacia. Petitorio Local, Regional o Nacional de Medicamentos. Documento en donde se evidencia el uso de alguna metodología válida para formular el requerimiento (máximos y mínimos, consumo histórico, perfil de morbilidad, otros).	Farmacia formula el requerimiento de medicamentos enmarcado en el petitorio local, regional o nacional y utiliza alguna metodología válida o indicada por la DISA/DIRESA (máximos y mínimos, consumo histórico, perfil de morbilidad, otros).	El requerimiento formulado por farmacia contiene medicamentos no incluidos en el petitorio local, regional o nacional o su elaboración no sigue una metodología válida.	Ley N° 29459: Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.	Del I-4 al I-1
2. El establecimiento de salud almacena y conserva los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, cumpliendo con los criterios mínimos de conservación en el Almacén Especializado de Medicamentos (AEM), área de dispensación o expendio y otras áreas dependientes del servicio de farmacia.	Lista de Chequeo N° 5 para almacén de medicamentos (si lo hubiere) y Lista de Chequeo N° 6 para el área de dispensación o expendio.	Cumple con el 80% o más de los criterios mínimos indicados en la lista de chequeo	Cumple con menos del 80% de los criterios mínimos indicados en la lista de chequeo.	R.M. N° 585-99-SA/DM: aprueban el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos y afines. Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM - Aprueban la Directiva del SISMED.	Del I-4 al I-1
3. En el establecimiento de salud existe disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en cantidades suficientes para atender la demanda de los servicios de hospitalización, ambulatorio y otros, incluyendo aquellos para las intervenciones sanitarias.	Informe o Indicador de disponibilidad de medicamentos. Inspección ocular de 10 productos trazadores.	La disponibilidad de medicamentos, en el establecimiento de salud, es del 90% o más (demostrado en el informe y en la verificación de los 10 medicamentos trazadores).	La disponibilidad de medicamentos, en el establecimiento de salud, es menor al 90% o el informe es incongruente con la verificación de los 10 medicamentos trazadores.	R.M. N° 1240-2004-MINSA: Política Nacional de Medicamentos R.M. N° 367-2005-MINSA - Modificatoria de la Directiva del SISMED.	Del I-4 al I-1
4. La farmacia del establecimiento de salud realiza acciones para evitar el vencimiento y optimizar los stocks de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y cuenta con un registro de los productos vencidos o deteriorados	Informes, actas u otros documentos que evidencien que se han tomado acciones para evitar el vencimiento y sobre stock de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (canjes, transferencias, devoluciones, etc.). Informe o registro de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios vencidos o deteriorados (si los hubiere).	Farmacia realiza acciones para evitar el vencimiento y sobre stock de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y no se encuentran productos vencidos, deteriorados o sobre stock	Farmacia no realiza acciones para evitar el vencimiento y sobre stock de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y/o se encuentran productos vencidos, deteriorados o sobre stock	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 2

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

Macro proceso 5

GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Estándar 17

El Establecimiento de Salud realiza acciones para un uso adecuado de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, velando por su prescripción racional, adecuada dispensación o expendio y promoviendo el uso adecuado en el domicilio.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. La Farmacia del establecimiento de salud realiza acciones de promoción y difusión para el uso adecuado de los medicamentos tanto para el personal de salud como para la comunidad.	Afiches, volantes, informes, documentos, videos, etc. en donde se evidencia que el personal de farmacia promueve y difunde el uso adecuado de medicamentos.	Farmacia ha implementado acciones y estrategias para hacer promoción y difusión sobre el uso adecuado de los medicamentos en el establecimiento de salud y en la comunidad.	Farmacia no ha implementado acciones y estrategias para hacer promoción y difusión sobre el uso adecuado de los medicamentos.	Ley N° 26842: Ley General de Salud. Ley N° 29459: Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Decreto Supremo N° 015-2009-SA: Establecen modificaciones al Decreto Supremo N° 019-2001-SA. R.M. N° 1753-2002-SA/DM - Aprueban la Directiva del SISMED. R.M. N° 1240-2004-MINSA: Política Nacional de Medicamentos. R.M. N° 367-2005-MINSA - Modificatoria de la Directiva del SISMED. Toda aquella normativa vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
2. Se hace uso de la Receta Única Estandarizada (RUE) para la prescripción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y los medicamentos son prescritos en Denominación Común Internacional (DCI).	Revisar las recetas en farmacia y contrastar con el modelo de la Directiva del SISMED (Ver anexo de la Receta Única Estandarizada). Muestra de 30 recetas del mes en curso o del mes anterior a la visita. Revisar la prescripción.	En el establecimiento de salud se utiliza la RUE para la prescripción y ésta se realiza en DCI.	No se utiliza la RUE para la prescripción y además ésta no se realiza en DCI.		Del I-4 al I-1

Componente 2
Macro proceso 6
Estándar 18

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

El establecimiento de salud promueve una gestión integral de la Información

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud tiene identificado los puntos de acopio de información para los Sistemas de Información (HIS, SIS, SISMED, Noti).	Evidencia física. Verificar los puntos de acopio para los diferentes sistemas de información e informes.	Se identifica plenamente el espacio físico y el equipo de cómputo en el que se registra la información de cada uno de los sistemas.	No se dispone de alguna de las condiciones.		Del I-4 al I-1
2. El establecimiento de salud identifica su brecha de recursos informáticos (software, equipos de cómputo y comunicaciones) y de personal de sistemas.	Informe o Plan actualizado (mínimo de 6 meses) con análisis de brechas de recursos informáticos y de personal de sistemas.	Cuenta con informe o Plan actualizado.	No cuenta con informe o Plan actualizado.		Del I-4 al I-3
3. El establecimiento de salud cuenta con presupuesto para mejora y mantenimiento de los recursos informáticos y de comunicaciones.	Dispone de partida presupuestal específica con fondos para compra y mantenimiento de recursos informáticos y de comunicaciones.	Cumple con la condición	No cumple con la condición.	R.M. N° 461-2008/MINSA Aprueban Directiva Administrativa para el Uso Racional de Recursos Informática y de Comunicaciones en las Direcciones de Salud y sus Establecimientos de Salud.	Del I-4 al I-3
4. El establecimiento de salud cuenta con un Plan de Mejoras de los sistemas de información (control de calidad, capacitación del personal, charlas de inducción, normas y procedimientos, otros) y los ejecuta.	Cuenta con Plan de Mejoras ó actas de acuerdos de mejoras, y de los medios de comprobación de cumplimiento.	Cumple con ambas condiciones.	No cumple con ambas condiciones.		Del I-4 al I-3
5. El establecimiento de salud cuenta con personal permanente capacitado en el uso y operación (subir y bajar información, instalar el sistema, sacar copias de seguridad) de los sistemas de información (HIS, SIS, SISMED, Noti).	Documentos o certificados que acrediten que el establecimiento cuenta a la fecha con personal capacitado en el uso y operación de los sistemas.	Cumple con acreditar por lo menos a una persona por sistema (puede ser la misma persona).	No cumple con la condición.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
6. El establecimiento de salud cuenta con procedimientos documentados que describen la captura, el análisis, la transmisión, la difusión, el almacenamiento, la conservación y depuración de la información de los sistemas implantados.	Manual del Sistema. Manual de Usuario o Manual de Procedimientos de los sistemas de información implantados	Cuenta con por lo menos uno de los manuales por cada uno de los sistemas implantados.	No cumple con la condición mínima.		Del I-4 al I-1
7. La oficina de Estadística Informática y Telecomunicaciones o la que haga sus veces en las DIRESA, redes o microrredes, verifica como se realiza el registro de información en el establecimiento para cada sistema de información (HIS, SIS, SISMED, Noti).	Libro de actas o informe de monitoreo.	Si está consignado en el libro de actas o se evidencian los informes del monitoreo.	No está consignado en libro de actas ni se evidencia los informes del monitoreo.		Del I-4 al I-1

Componente 2

Macro proceso 6

Estándar 19

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Establecimiento de Salud realiza sistemáticamente el análisis de la veracidad, confiabilidad y la oportunidad de la información.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud tiene formalmente definidas las funciones y responsabilidades del personal en el manejo de la información.	ROF, MOF o manual de procedimientos.	En al menos uno de los documentos se definen responsabilidades en el manejo de la información.	No se cumple condición mínima.	R. M. Nº 461-2008/MINSA Aprueban Directiva Administrativa para el Uso Racional de Recursos Informática y de Comunicaciones en las Direcciones de Salud y sus Establecimientos de Salud.	Del I-4 al I-1
2. El Establecimiento de Salud cuenta con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de los resultados.	Informes de evaluación.	Realiza evaluación periódica del sistema local de información.	No realiza evaluación periódica del sistema local de información	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 2
Macro proceso 6
Estándar 20

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Establecimiento de Salud realiza anualmente el Análisis de Situación de Salud Local.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud oficializa la conformación del personal que realizará el ASIS Local.	Oficio, informe o documento ASIS que comunica conformación de personal.	La conformación del personal de salud que elaborará el ASIS Local deberá hacerse 6 meses antes de la aprobación del Plan de Trabajo (Plan de Salud Local)	No cumple con las condiciones establecidas.		Del I-4 al I-3
2. El Establecimiento de Salud cuenta con el ASIS Local oportuno.	Documento de ASIS Local elaborado.	Si cuenta con el Documento de ASIS Local aprobado por la Jefatura de Establecimiento de Salud, un mes antes de la aprobación del Plan de Trabajo	No cuenta con el documento ASIS Local bajo las condiciones establecidas.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-2
3. Se difunde el ASIS Local entre todo el personal.	Acta de reunión de presentación. Oficio de entrega de documento.	El Documento de ASIS Local se presenta a todo el personal de salud y/o entregado con oficio.	No se presenta el ASIS Local.		Del I-4 al I-1
4. El documento del Plan de Salud Local se utiliza como insumo para la elaboración del Plan de Trabajo.	Plan de Trabajo Plan de Salud Local	Revisar el Plan de Trabajo del establecimiento de salud. El establecimiento de salud cuenta con el Plan de Salud Local.	El establecimiento de salud no cuenta con el Plan de Salud Local no el Plan de Trabajo.		Del I-4 al I-1

Componente 2

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

Macro proceso 6

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Estándar 21

El Establecimiento de Salud promueve la cultura de la toma de decisiones basada en información.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud usa mecanismos de difusión y retroalimentación de la información.	Página Web, publicaciones, panel, documentos remitidos y/o recibidos.	Si usa mecanismos de difusión y retroalimentación.	No usa mecanismos de difusión y retroalimentación.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-2
2. Se generan espacios de análisis de información participativa y son documentadas.	Actas de reuniones del equipo de gestión.	Si está consignado en el libro de actas.	No consigna en el libro de actas.		Del I-4 al I-2
3. El establecimiento de salud cuenta con un espacio (Sala de Situación de Salud) donde se muestra la información relevante y está actualizada.	Evidencia física	Si cuenta con sala o ambiente / virtual.	No cuenta con sala o ambiente / virtual		Del I-4 al I-2
4. Se evalúa periódicamente la calidad de la información proporcionada a los usuarios internos.	Libro de actas	Si se evalúa por los usuarios.	No se evalúa por los usuarios.		Del I-4 al I-2

Componente 2

Macro proceso 7

Estándar 22

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO

El Establecimiento de Salud ejecuta adecuadamente los presupuestos asignados según normas vigentes.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud ha ejecutado más del 90% del Decreto Supremo N° 022-2009, conforme a los procedimientos de la norma.	Informes, actas, Cargos de envío	Si cumple con presentar la información correspondiente que evidencia la ejecución de dicho presupuesto.	No presenta o presenta incompleto.	Decreto Supremo N° 022-2009	Del I-4 al I-1
2. El establecimiento de salud ha rendido oportunamente todo lo ejecutado del presupuesto asignado según el Decreto Supremo N° 022-2009.	Informes, actas, Cargos de envío	Si cumple con presentar la información correspondiente que evidencia la rendición de dicho presupuesto.	No presenta o presenta incompleto.	Norma de austeridad. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
3. El establecimiento de salud se ajusta a las normas de austeridad y uso racional de los recursos.	Recibos de agua, luz, teléfono y otros servicios básicos de los últimos tres meses.	En la documentación se evidencia uso racional de los servicios básicos (Llamadas oficiales, y costos fijados para su realidad)	En la documentación se evidencia uso racional de los servicios básicos (Llamadas oficiales, y costos fijados para su realidad)		Del I-4 al I-1

Componente 2

Macro proceso 7

Estándar 23

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO

El Establecimiento de Salud utiliza los recursos de Rembolso del SIS de manera adecuada con las normas vigentes.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud recibe integralmente sus reembolsos del SIS.	Informes, actas de conciliación	Cumple con lo establecido	No cumple	R.M. N° 422-2007/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 112-MINSA/SIS-V.01 "Directiva Administrativa que regula el Proceso de Pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud-SIS.	Del I-4 al I-1
2. El establecimiento de salud ejecuta adecuadamente los reembolsos del SIS de acuerdo a la norma vigente.	Informes, actas de conciliación	Cumple con lo establecido	No cumple	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso	Del I-4 al I-1

Componente 2
Macro proceso 8
Estándar 24

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Establecimiento de Salud adopta acciones para la estimación del riesgo.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
<p>1. Se tiene establecida la identificación de vulnerabilidades y amenazas o peligros natural, antrópico y social que ocasiona emergencias y desastres y es de conocimiento del personal.</p>	<p>Lista de Chequeo N° 7</p>	<p>Cumple con todo lo establecido</p>	<p>No cumple con las condiciones establecidas</p>	<p>R.S. N° 009-2004-SA Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud. R.M. N° 768-2004/MINSA que aprueba los Procedimientos para la Elaboración de Planes de Continuidad para Emergencias y Desastres, R.V.M. N° 011-93-SA, que aprueba el Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencia y Desastres. DIRECTIVA N° 001-ODN-93. DIRECTIVA N° 040-2004- OGDN/MINSA-V.01.</p>	<p>Del 1-4 al 1-1</p>
				<p>Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.</p>	

Componente 2
Macro proceso 8
Estándar 25

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Establecimiento de Salud adopta acciones para la reducción del riesgo en la jurisdicción del EESS: reducción de la vulnerabilidad, prevención y preparación.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. Se tiene establecida Comité de Emergencias y Desastres y es de conocimiento del personal.	Actas o Informes de funcionamiento del Comité de Emergencias y Desastres.	Libro de actas de las reuniones y acuerdos del Comité de Emergencias y Desastres	No cuenta con libros de actas	R.M. N° 984 - 2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 044-MINSA/ OGDN-V.01, Organización y funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud C.O.E. - Salud.	Del I-4 al I-3
2. Se cuenta con plan de Prevención y Atención de emergencias y desastres que incluye el análisis de las amenazas (principales emergencias y desastres internos y externos) y la evaluación de la vulnerabilidad institucional actualizado (Identificación de vulnerabilidad).	Plan de Prevención y Atención de Emergencia 2010, Documento que lo aprueba por la Microrred y el Médico jefe del EESS.	Si cuenta con Plan de prevención y atención frente a Emergencias y desastres.	No cuenta con Plan de Emergencias	Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres (INDECI). R.S. N° 009-2004-SA Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.	Del I-4 al I-1
3. Se cuentan con planes de contingencia específicos frente a eventos recurrentes a nivel local: Temporada de frío, Temporada de Lluvias, Año Nuevo, Fiestas patronales y otros eventos.	Plan de Contingencia 2010 local frente a un evento específico, Documento que lo aprueba por la Microrred y el jefe del establecimiento.	Si cuenta con Plan de Contingencia 2010 local frente a evento específico	No cuenta con Plan de Contingencias.	R.M. N° 768-2004/MINSA Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres. Directiva N° 040-2004- OGDN/MINSA-V.01	Del I-4 al I-1
4. Cuenta con financiamiento los Planes de Prevención y Atención, Planes de Contingencia por parte de las unidades ejecutoras (POI Institucional) o Gobiernos locales.	Informe, documentación o acta de evidencia del financiamiento del Plan de Emergencias	Si cuenta con Informe	No cuenta con Informe	R.J. N° 466-2005-INDECI Manual de Conocimiento Básicos para Comités de Defensa Civil y Oficinas de Defensa Civil. Planes Operativos Institucionales (Regionales).	Del I-4 al I-1
5. Las rutas de acceso externa e interna, vías de circulación interna despejadas y existe la señalización para la evacuación ante emergencias.	Evidencia de señalización, vías de acceso y de circulación despejadas.	Si se evidencia de señalización, vías de acceso y de circulación despejadas.	No se evidencia de señalización, vías de acceso y de circulación despejadas.	R.M. N° 897-2005/MINSA que aprueba la NTS N° 037-MINSA/OGDN - V.01 "Norma Técnica de Salud para señalización de seguridad de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.	Del I-4 al I-1
6. Personal de salud capacitado frente a emergencias y desastres, brigada de evaluación de daños, brigada de atención inicial y otras.	Informe de capacitación, participación y organización del personal de salud en Emergencias locales o Regionales	Si cuenta con informe de capacitación, participación y organización del personal de salud en Emergencias locales o Regionales	No cuenta con informe de capacitación, participación y organización del personal de salud en Emergencias locales o Regionales	R.M. N° 194-2005/MINSA que aprueba la Directiva N° 053 -2005-MINSA/OGDN-V.01, " Organización y Funciones de las Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de emergencias y desastres. R.M. N° 416-2004/MINSA que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimientos de aplicación del formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres. R.M. N° 108-2001-SA/DM que aprueba la Directiva N° 001-SA-DM-ODN. Organización de funciones de los comités de Defensa Civil de las Direcciones de Salud. R.J. N° 466-2005-INDECI Manual de Conocimiento Básicos para Comités de Defensa Civil y Oficinas de Defensa Civil.	Del I-4 al I-1
7. Se participa en las actividades de la Comisión de Salud del Comité Distrital de Defensa Civil, en el Comité de Salud de la localidad para articular actividades a nivel multisectorial en la localidad frente a emergencias masivas y desastres.	Informe, documentación o acta de evidencia de la participación del personal	Si cuenta con informe, documentación o acta de evidencia de la participación del personal.	No cuenta con informe, documentación o acta de evidencia de la participación del personal.		Del I-4 al I-3

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

Componente 2

Macro proceso 8

EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Establecimiento de Salud dispone de estrategias y medios para la Respuesta y Rehabilitación ante situaciones de emergencias y desastres.

Estándar 26

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. Se cuentan con planes de Respuesta 2010 local frente las emergencias no pre- visibles, no recurrentes: de las provincias o distritos: Incendios, Inundaciones y otros evento.	Plan de Respuesta 2010, aprobado por la Microred y el Médico jefe del EESS.	Si cuenta con Planes de Respuesta 2010 local frente a evento específico	No cuenta con Plan de Respuesta.	Decreto Supremo N° 098-2007-PCM se aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia INDECI. R.M. N° 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043-2004- OGDN/MINSA-V.01 Procedimientos para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.	Del I-4 al I-1
2. Se tiene disponible equipos de comunicación alternativa, grupo electrógeno, panel solar, almacén de agua, insumos y materiales para responder a emergencias y desastres.	Inventarios de los materiales, equipos e insumos.	Verificación de insumos, equipos y otros.	No cuenta con insumos, equipos y otros.	R.M. N° 247-2010/MINSA que aprueba el Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud 2010-2011.	Del I-4 al I-1
3. Se cuenta con ambientes dentro o fuera del EESS para la expansión asistencial, albergue de afectados y la gestión de cadáveres.	Ambientes dentro o fuera del EESS para la expansión asistencial, albergue de afectados y la gestión de cadáveres.	Verificación de ambientes para la expansión asistencial, albergue de afectados y la gestión de cadáveres.	No cuenta con ambientes para la expansión asistencial, albergue de afectados y la gestión de cadáveres.	R.V.M. N° 011-93-SA que aprueba la Directiva N° 001-ODN-93, Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencia y Desastres. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
4. Se realizan simulacros con la participación de otros sectores y la comunidad frente a emergencias, desastres en forma periódica.	Informe de la actividad: simulacro.	Si cuenta con Informe.	No cuenta con Informe.		Del I-4 al I-1

Componente 2
Macro proceso 8
Estándar 27

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Establecimiento de Salud dispone de estrategias y medios para la Reconstrucción posterior a las emergencias y desastres.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. Personal de salud capacitado como brigada de evaluación de daños.	Informe de capacitación, participación y organización del personal de salud en evaluación de daños.	Si cuenta con informe de capacitación, participación y organización del personal de salud en evaluación de daños.	No cuenta con Informe de capacitación, participación y organización del personal de salud en evaluación de daños.	R.M. N° 416-2004/MINSA que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimientos de aplicación del formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres,	Del I-4 al I-3
2. Realiza la coordinación con los Gobiernos locales para la gestión de los recursos y el financiamiento para Reconstrucción o Proyectos de Inversión de Emergencia.	Informe, documentación de evidencia para la gestión de los recursos y el financiamiento para Reconstrucción o Proyectos de Inversión de Emergencia.	Si cuenta con Informe, documentación de evidencia para la gestión de los recursos y el financiamiento para Reconstrucción o Proyectos de Inversión de Emergencia.	No cuenta con Informe, documentación de evidencia para la gestión de los recursos y el financiamiento para Reconstrucción o Proyectos de Inversión de Emergencia.	R.M. N° 247-2010/MINSA que aprueba el Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud 2010-2011. Resolución Directoral N° 002-2006-EF/68.01, aprueba la Guía Metodológica para la identificación, Formulación y Evaluación social de Proyectos de Inversión Pública del Sector Salud a nivel de Perfil.	Del I-4 al I-3

Componente 2

Macro proceso 9

Estándar 28

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

ATENCIÓN DE RIESGOS

El Establecimiento de Salud garantiza la disponibilidad de agua segura.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud tiene personal capacitado en medidas de saneamiento básico y agua segura.	Informes de reuniones u actas u otro documento que garantice las mismas.	Cuenta con personal capacitado.	No cuenta con personal capacitado.	Ley 26842, Ley General de Salud.	Del I-4 al I-1
2. El establecimiento de salud cuenta con equipo comparador de cloro y pastillas DPD (dixodialquil 1,4 fenilendiamina o N,N-dietil-p-fenilendiamina) para la determinación del cloro residual libre para el agua segura.	Observación del equipo comparador de cloro operativo.	Tiene equipo comparador de cloro operativo.	No tiene equipo comparador de cloro operativo.	Decreto Supremo N° 003-2010-SA; que aprueba el ROF MINSa, Artículo 51°. Artículo 107° Nuevo Reglamento de agua para consumo humano en trámite de aprobación.	Del I-4 al I-1
3. El establecimiento de salud cuenta con insumo (hipoclorito de calcio) para realizar desinfección de agua para consumo humano en caso de que la concentración del cloro residual libre, evaluado en ítem anterior, esté baja (menos de 0.2 ppm)	Observación del insumo en stock.	Tiene insumo (hipoclorito de calcio) para realizar desinfección de agua para consumo humano.	No tiene insumo (hipoclorito de calcio) para realizar desinfección de agua para consumo humano o en stock insuficiente.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 2

Macro proceso 9

Estándar 29

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

ATENCIÓN DE RIESGOS

El Establecimiento de Salud ha definido un programa de seguridad y salud ocupacional.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. Existen la identificación, evaluación y control de riesgos ocupacionales y el mapa de riesgos ocupacionales en todos los ambientes de atención en salud.	Informe de Identificación y mapa de riesgos.	Cumple con las dos condiciones: Informe de de identificación y mapa de riesgos	No cumple con las condiciones: Informe de identificación y mapa de riesgos	Ley N° 26842, Ley General de Salud	Del I-4 al I-1
2. Se realiza la vigilancia de la salud de los trabajadores de la salud, los exámenes médicos ocupacionales priorizados.	Ficha Medico Ocupacional por Trabajador.	Se cumple con más del 80% de los trabajadores	No se cumple con esta condición	Decreto Supremo N° 009-2005/ TR Sobre seguridad y Salud en el Trabajo.	Del I-4 al I-1
3. En el establecimiento existen programas de promoción de la salud en el trabajo y de prevención de infecciones ocupacionales para el VHB, VIH, la TB por riesgos ocupacional, y otros.	Planes de estos programas.	Tiene programas de promoción de la salud	No tiene programas de promoción de la salud	R.M. N° 554-2007, Comités de Salud Ocupacional en el MINSA. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
4. El personal conoce el procedimiento a seguir ante accidentes punzocortantes y efectúa el reporte respectivo y queda registrado.	Registro de Post-exposición.	Tiene Registro de Post-exposición.	No Registro de Post-exposición.		Del I-4 al I-1

Componente 2
Macro proceso 9
Estándar 30

GESTIÓN LOCAL INSTITUCIONAL

ATENCIÓN DE RIESGOS

El Establecimiento de Salud garantiza el control de residuos sólidos.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud cuenta con un Plan de Manejo de Residuos Sólidos.	Plan de Manejo de Residuos Sólidos	Tiene plan de manejo de residuos sólidos	No tiene plan de manejo de residuos sólidos	R.M. N° 217-2004/MINSA que aprueba la NT N° 008-MINSA/DGSP/V.01 "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios"	Del I-4 al I-1
2. El establecimiento de salud cuenta con insumos (tachos, bolsas, recipientes rígidos, coches, entre otros) para el manejo de sus residuos sólidos.	Insumos en el establecimiento de salud tachos, bolsas, recipientes rígidos, coches, etc.	El establecimiento de salud cuenta con Insumos, tachos, bolsas, recipientes rígidos, coches, etc.	El establecimiento de salud no cuenta con insumos, tachos, bolsas, recipientes rígidos, coches, etc.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 3
Macro proceso 10
Estándar 31

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

REGISTRO Y CATEGORIZACIÓN

El Establecimiento de Salud está registrado en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) y actualiza sus datos permanentemente.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio De Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud se encuentra registrado en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) y tiene asignado el Código Único RENAES.	Formato del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) o Ficha de inscripción expedida por la autoridad sanitaria.	El establecimiento de salud está registrado en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) y tiene asignado su Código Único.	El establecimiento de salud no está registrado en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES)	Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud. Identificación Estándar de Datos en Salud N° 004: "Establecimiento de Salud y Servicio Médico en el Sector Salud". Decreto Supremo No. 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Resolución Ministerial N° 384-2008/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 131-A/DGSP/OCEI - V.01. Directiva Administrativa para la Implementación y el Mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	Del 1-4 al 1-1
2. La información consignada en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) esta actualizada (datos del establecimiento, datos adicionales, director médico o responsable de la atención).	Formulario Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) del Establecimiento.	El establecimiento tiene sus datos actualizados en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES)	El establecimiento no tiene datos actualizados en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES)	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del 1-4 al 1-1

Componente 3

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

Macro proceso 10

REGISTRO Y CATEGORIZACIÓN

Estándar 32

El Establecimiento de Salud cumple los criterios mínimos para la Categorización adecuada.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud cumple con las Unidades Productoras de Servicios según categoría.	Lista de chequeo N° 8 categorías	Cumple con todas las Unidades Productoras de Servicios correspondientes a su categoría, según lista de chequeo.	No tiene la (s) Unidades Productoras de Servicios que lo distinga de la categoría inmediata precedente, según lista de chequeo.	R.M. N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica No. 021-MINSA /DGSP V.01. Categorías de Establecimientos del Sector Salud.	Del I-4 al I-1
2. Personal de salud que garantiza el funcionamiento del establecimiento de salud, según categoría.	Lista de chequeo N° 9 Personal mínimo de acuerdo a categorías.	Cuenta con personal mínimo de acuerdo a Categoría, según lista de chequeo	No cuenta con personal mínimo de acuerdo a Categoría, según lista de chequeo	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 3

Macro proceso 11

Estándar 33

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

REDES – REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El Establecimiento de Salud integra una Microrred y Red de Salud.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud integra formalmente a una Microrred y Red de Salud.	Resolución Directoral de conformación de redes y microrredes de la DIRESA.	Resolución Directoral disponible en el establecimiento de salud que lo integra a una microrred y red de salud.	No existe Resolución Directoral o no está disponible en el establecimiento de salud.	R.M. N° 122-2001/MINSA, que aprueba el documento denominado “Lineamientos para la Delimitación de Redes de Salud”.	Del 1-4 al 1-1
2. El personal del establecimiento de salud conoce a que Microrred y Red de Salud integra.	Preguntar a un personal asistencial y administrativo de salud cual es su red y microrred.	El personal del establecimiento de salud conoce su microrred y red de salud	El personal del establecimiento de salud no conoce su microrred y red de salud.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del 1-4 al 1-1

Componente 3

Macro proceso 11

Estándar 34

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

REDES – REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El Establecimiento de Salud está organizado para referir pacientes y recibir contrarreferencias.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud cuenta con los Mapas de flujos de Referencia y Contrarreferencia.	Mapas de flujos de referencia y contrarreferencia (emergencia, consulta externa y apoyo al diagnóstico) aprobados por Red de Salud.	Cuenta con los tres Mapa de Flujos de referencias y contrarreferencias publicados en lugar visible.	No existen los tres Mapas de Flujos de referencias y contrarreferencias o existen pero no están publicados en lugar visible.	R.M. N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud" Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del 1-4 al 1-1
2. El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).	Hoja de referencia en Historia Clínica y Mapas de Flujos de referencias y contrarreferencias.	Referencias se realizan de acuerdo a los mapas de flujos de referencias y contrarreferencias.	Referencias no se realizan de acuerdo a los mapas de flujos de referencias y contrarreferencias.		
3. El establecimiento de salud aplica los procedimientos establecidos documentados para la referencia y contrarreferencia.	Lista de chequeo N° 10 Sistema de Referencia y Contrarreferencia.	Cumple con 5 a 6 ítems de la Lista de Chequeo.	Cumple con menos de 5 ítems de la Lista de Chequeo.		
4. El establecimiento de salud cuenta con la Cartera de Servicios actualizada.	Cartera de Servicios	Cuenta con Cartera de Servicios actualizada.	No existe Cartera de Servicios, o no está actualizada.		
5. El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros), con los puntos de referencia.	Mecanismo de comunicación operativo para las referencias de pacientes.	Existe mecanismo(s) de comunicación operativo(s) disponibles para la referencia de pacientes.	No cuenta con mecanismo de comunicación disponible para la referencia de pacientes.		

Componente 3

Macro proceso 11

Estándar 35

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

REDES – REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El Establecimiento de Salud está organizado para referir pacientes y recibir contrarreferencias.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. Se cuenta con servicio de transporte para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día. 2. Se cuenta con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido.	Unidad de transporte operativa o inspección técnica vigente	El servicio de transporte está disponible.	El servicio de transporte no está disponible.	R.M. Nº 729-2003 SA/DM, que aprueba el documento “La atención integral compromiso de todos-El modelo de atención integral”. R.M. Nº 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS Nº 051 - MINSA / OGDN - V.01 “Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre”.	Sólo I-4
	Lista de chequeo N° 11 Equipamiento básico unidad transporte asistido terrestre Lista de chequeo N° 12 Medicamentos unidad transporte asistido terrestre Lista de chequeo N° 13 Insumos y materiales unidad transporte asistido terrestre	Cuenta con equipamiento básico, medicamentos e insumos según las tres listas de chequeo.	No cuenta con equipamiento básico, medicamentos e insumos según las tres listas de chequeo,	R.M. Nº 336-2008/MINSA, que aprueba la NTS 065 - MINSA / DGSP - V.01 “Norma Técnica de Salud para el Transporte asistido de Pacientes por Vía Aérea - Ambulancias Aéreas”. R.M. Nº 337-2008/MINSA, que aprueba la NTS 066- MINSA / DGSP - V.01 “Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Acuática”. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Sólo I-4

Componente 3

Macro proceso 12

Estándar 36

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN INTERNA

El Establecimiento de Salud está organizado para facilitar el acceso de los usuarios a los diferentes servicios con atributos de oportunidad, continuidad y confort.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. Dispone de señalización externa que identifica al Establecimiento de Salud.	Tablero externo visible en la entrada principal del establecimiento.	Acorde a la norma vigente	No cuenta / No está de acuerdo a norma		Del 1-4 al 1-1
2. Dispone de cartera de servicios que oferta el establecimiento a la entrada en lugar visible, identificación de nombres de jefaturas y rol de guardia y cuenta con personal anfitrión que orienta y absuelve las necesidades de información a los usuarios.	Cartel visible al ingreso y actualizado: de acuerdo a su categoría Presencia de personal programado que orienta.	Acorde a la norma vigente y cuenta con personal orientador	No cuenta / No está de acuerdo a norma No cuenta con personal orientador		Del 1-4 al 1-1
3. Dispone de señalización con flujoograma del proceso de atención y croquis de ubicación de ambientes que permita la orientación de usuarios nuevos.	Cartel visible de flujoograma, actualizado	Acorde a la norma vigente	No cuenta / No está de acuerdo a norma	R.M. N° que aprueba la NTS 037-MINSA/OGDN V.1. Norma Técnica de Salud para la señalización de seguridad de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.	Del 1-4 al 1-1
4. Los ambientes se encuentran señalizados y visibles teniendo en cuenta los patrones culturales de la población a la que sirve (rótulos para población analfabeta).	Señalización observable clara y con criterio de interculturalidad	Acorde a la norma vigente	No cuenta / No está de acuerdo a norma	R.M. N° 769-2004-MINSA, Norma Técnica 021-MINSA/DGSP V.1 Categoría de Establecimientos de Salud.	Del 1-4 al 1-1
5. Se tiene consultorios asignados y señalizados por etapas de vida: consultorio de niños, consultorio de adolescentes, consultorio de la mujer, consultorio del adulto y del adulto mayor.	Observación física	Acorde a la norma vigente	No cuenta / No está de acuerdo a norma	R.M. N° 696-2006/MINSA, Guía Técnica de operativización del MAIS.	Del 1-4 al 1-1
6. La distribución de ambientes de los servicios, son teniendo los procedimientos que se realizan y existe contigüidad, complementariedad de servicios que facilite la "interconsulta" y el tópico o ambiente de emergencia es fácilmente visible, accesible que permita maniobras de ingreso y salida, fácil el tipo de usuario y la demanda.	Observación física de estándares de área y mobiliario necesario.	Acorde a la norma vigente	No cuenta / No está de acuerdo a norma	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del 1-4 al 1-1
7. Se dispone de adecuación arquitectónica: rampas y letreros para la atención preferencial a personas con discapacidad, adultos mayores, gestantes.	Observación física	Adecuado según norma	No adecuado		Del 1-4 al 1-1
8. Se dispone de servicios higiénicos por genero y facilidades arquitectónicas para personas con discapacidad, abiertos permanentemente, debidamente aseados y con agua permanente.	Observación física	Dispone servicios higiénicos según norma	No dispone		Del 1-4 al 1-1

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN INTERNA

El Establecimiento de Salud está organizado para brindar el proceso de admisión y atención a los usuarios con atributos de oportunidad, continuidad, privacidad, confidencialidad y confort.

**Componente 3
Macro proceso 12
Estándar 37**

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. Cuenta con un directorio o padrón de usuarios de la población adscrita de su jurisdicción y que identifica tipo de seguro, asigna historias clínicas por etapa de vida estandarizadas y ficha familiar.	Verificación del directorio/padrón en físico o automatizado,	Acorde a la norma vigente	No cuenta / No está de acuerdo a norma	Resolución Ministerial Nº 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 022-MINSA/DGSP V.02. Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica.	Del I-4 al I-1
2. El archivo de historias clínicas es en carpeta familiar y por sectores (barrios, comunidades).	Observación física de carpeta familiar.	Acorde a la norma vigente	No cuenta / No está de acuerdo a norma	R.M. Nº 162-2005/MINSA, Norma Técnica de Actualización en la atención de pacientes con Tuberculosis MDR.	Del I-4 al I-1
3. El proceso diario de recojo / archivamiento de las fichas familiares/historias clínicas está documentado e identifica aspectos críticos que podrían alterar su conservación / tenencia.	Cuaderno de cargos de salida y retorno.	Acorde a la norma vigente	No cuenta / No está de acuerdo a norma	R.M. Nº 696-2006/MINSA, Guía Técnica de operativización del MAIS.	Del I-4 al I-1
4. Dispone de personal con competencias para orientar a los usuarios según sus necesidades y hace detección de signos y síntomas de enfermedades/riesgos en vigilancia epidemiológica: triaje (no se realiza toma de funciones vitales ni mediciones antropométricas).	Observación de rol de turnos para la función y responde acertadamente sobre las definiciones de VEA.	Cuenta con el personal	No Cuenta con el personal	R.M. Nº 873-2009/MINSA, Documento Técnico Plan Nacional de Respuesta frente a la Pandemia de Influenza.	Del I-4 al I-1
5. Se dispone de un mecanismo y ambiente para toma de muestras de enfermedades transmisibles: malaria, gripe, TBC, con condiciones de bioseguridad.	Observación física del ambiente, materiales y papelería.	Cuenta con ambiente	No Cuenta con ambiente	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
6. Dispone de un plan de contingencia y el material necesario para separar el flujo de atención en casos de epidemias de dengue, gripe	Cuenta con plan, observación física del ambiente.	Dispone de plan y cuenta con materiales	No dispone de plan		Del I-4 al I-1
7. En los consultorios se dispone de condiciones de privacidad para la atención del usuario.	Observación física	Consultorio con condiciones de privacidad (biombos, cortinas, etc.)	Consultorio sin condiciones de privacidad		Del I-4 al I-1
8. Usa sistema de citas programadas y tiene establecido el procedimiento.	Verificación del libro de citas físico o electrónico.	Se evidencia la programación de citas actualizada en el libro de citas	No se evidencia la programación de citas actualizada en el libro de citas		Del I-4 al I-1

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

Componente 3

Macro proceso 13

Estándar 38

IMAGEN INSTITUCIONAL Y MERCADERO SOCIAL

El Establecimiento de Salud cumple con los lineamientos de identidad visual institucional acorde a la normatividad vigente.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento hace uso del logotipo oficial regional en rotulación externa e interna. 2. El establecimiento hace uso del logotipo oficial regional en documentación interna, externa y material comunicacional. 3. El personal del establecimiento hace uso del vestuario institucional. 4. Identificación institucional del personal médico, no médico, técnico y administrativo adecuado. 5. La ambientación externa e interna del establecimiento cuenta con los colores institucionales. 6. Uso oficial de emblemas y símbolos institucionales. 7. Rotulación vehicular de unidades de transporte y ambulancias.	Rotulo, carteles y/o similares	Si maneja el logotipo oficial	No maneja el logotipo oficial	Decreto Supremo 056-2008-PCM "Normas para la documentación oficial de los Ministros del Poder Ejecutivo y los Organismos Públicos adscritos a ellos"	Del I-4 al I-1
	Memos, Informes y documentos oficiales	Si maneja el logotipo oficial	No maneja el logotipo oficial		R.M. N° 861-95 SA/DM "Señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
	Uniforme y/o vestimenta por cada grupo ocupacional (consulta externa y emergencia)	Si maneja vestuario adecuado	No maneja vestuario adecuados	R.M. N° 638-2005-MINSA "Manual de Protocolo del Ministerio de Salud".	Del I-4 al I-1
	Fotocheck institucional (consulta externa y emergencia)	Si maneja fotocheck	No maneja fotocheck	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
	Color oficial en las instalaciones	Si aplica los colores oficiales	No tiene los colores oficiales		Del I-4 al I-1
	Banderines protocolares	Si cuenta con banderines protocolares.	No cuenta con banderines protocolares		Del I-4 al I-1
	Rótulos y/o similares	Si tiene en la rotulación con logo oficial regional.	No maneja el logotipo oficial regional.		Del I-4 al I-3

Componente 3

Macro proceso 13

Estándar 39

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

IMAGEN INSTITUCIONAL Y MERCADERO SOCIAL

El Establecimiento de Salud cumple con los estándares de comunicación y difusión institucional.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento realiza el manejo adecuado de acciones de prensa con medios de comunicación.	Convocatorias escritas y/o digitales, notas de prensa, entrevistas	Si realiza	No realiza	Decreto Supremo N° 023-2005-SA, modificado por Decreto Supremo N° 007-2006-SA,	Del I-4 al I-3
2. El establecimiento realiza el manejo adecuado de acciones de comunicación organizacional.	Vitrina, panel o mural	Si maneja materiales de comunicación organizacional.	No maneja materiales de comunicación organizacional	Decreto Supremo N° 001-2007-SA, Decreto Supremo N° 011-2008-SA "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"	Del I-4 al I-1
3. El establecimiento cuenta con el directorio institucional e interinstitucional actualizado.	Directorios	Si maneja directorios institucional e interinstitucional con información actualizada e integrada	No maneja directorios	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
4. El establecimiento realiza la organización y soporte de actividades protocolares y las réplicas de efemérides.	Cronogramas, programas de actividades, fotografías	Si organiza actividades propias y/o replica las efemérides de su DIRESA.	No organiza ni replica actividades		Del I-4 al I-3

Componente 4
Macro proceso 14
Estándar 40

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ATENCIÓN AMBULATORIA

Las Unidades Prestadoras brindan el plan de atención integral a los usuarios según etapas de vida.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El profesional / técnico que realiza la atención, utiliza la HC normada por etapa de vida y es llenada adecuadamente.	Observación directa en servicio.	Cumple acorde a norma vigente.	No cumple acorde a norma vigente.	Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 022-MINSA/DGSP V.02. Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica.	Del I-4 al I-1
2. Cuenta con paquetes de atención según etapas de vida.	Se verifica en la HC el paquete de atención por la etapa de vida correspondiente.	Cumple acorde a norma vigente.	No cumple acorde a norma vigente.	R.M. N° 633-2005/MINSA, NTS 034-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.	Del I-4 al I-1
3. El profesional / técnico que realiza la atención identifica las enfermedades y riesgos bajo vigilancia epidemiológica y notifica a la unidad correspondiente.	Verificación de formatos de VEA, llenados correctamente.	Formatos llenados según norma.	Formatos no están llenados según norma.	R.M. N° 292-2006/MINSA, NTS 040-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño. R.M. N° 529-2006/MINSA, NTS 043-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Personas Adultas Mayores.	Del I-4 al I-1
4. El servicio esta ordenado, cuenta con el mobiliario, material médico, equipo médico, historias clínicas para la realización de los procedimientos según etapa de vida, genero y cartera de servicio.	Observación directa en el servicio.	Cumple de acuerdo a norma.		R.M. N° 626-2006/MINSA, NTS 046-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón. R.M. N° 696-2006/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 4

Macro proceso 14

Estándar 41

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ATENCIÓN AMBULATORIA

El Establecimiento de Salud realiza el seguimiento al cumplimiento de los planes de atención y se tiene un mecanismo de recuperación (visita domiciliaria) para garantizar su cumplimiento.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El profesional / técnico que realiza la atención utiliza la HC normada por etapa de vida y la llena adecuadamente.	Observación directa en servicio.	Cuenta con la historia clínica por etapa de vida. Cuenta con un Plan de atención integral elaborado.	No cuenta con la historia clínica por etapa de vida. No cuenta con el Plan de atención integral elaborado.	R.M. No. 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. R.M. No. 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 022-MINSA/DGSP V.02. Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica. R.M. No. 633-2005/MINSA, NTS 034-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. R.M. No. 292-2006/MINSA, NTS 040-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño. R.M. No. 529-2006/MINSA, NTS 043-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Personas Adultas Mayores. R.M. No. 626-2006/MINSA, NTS 046-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón. R.M. No. 696-2006/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud. Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
2. El servicio dispone en físico de la Norma Técnica de Salud / Guía de Práctica Clínica de la ESN / Etapa de Vida según corresponda.	Observación directa en servicio.	Se dispone de documentos técnicos normativos.	No se dispone de documentos técnicos normativos.		Del I-4 al I-1
3. La Historia Clínica está llenada en todos sus acápitales y hay coherencia entre examen clínico, hechos vitales con el diagnóstico y el tratamiento según NTS-GPC.	Observación directa de historia clínica.	Historia clínica llenada correctamente.	Historia clínica no está llenada correctamente, no cuenta con historia clínica por etapas de vida.		Del I-4 al I-1
4. El servicio hace el seguimiento del cumplimiento de sus planes y tiene un mecanismo establecido de recuperación de no cumplimiento o abandono.	Observación directa de historia clínica-Plan de atención.	Plan elaborado y en ejecución.	No cuenta con Plan.		Del I-4 al I-1
5. El servicio dispone de los instrumentos de seguimiento de referencia y contrarreferencia.	Observación directa de instrumentos	Formatos llenados correctamente según norma.	Formatos no están llenados según norma.		Del I-4 al I-1

Componente 4

Macro proceso 15

Estándar 42

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

El tópico o área de emergencia está organizado para brindar la atención de usuarios en situación de urgencia o emergencia.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento cuenta con señalización externa e interna visible del servicio de tópico o área de emergencia.	Observación directa	Cuenta con señalización externa e interna visible.	No existe o no es visible la señalización externa ni interna.		Del I-4 al I-1
2. Se cuenta publicado el derecho de toda persona de recibir atención inmediata en situación de emergencia, y está ubicado en un lugar visible de las áreas de atención de emergencias.	Observación directa	Publicación y en lugar visible.	No está publicado	Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.	Del I-4 al I-1
3. El servicio de tópico o área de emergencia es accesible al ingreso del establecimiento y se cuenta con un flujo para la atención de urgencias / emergencias.	Observación directa Flujograma.	El tópico o área de emergencia es accesible y cuenta con flujo para atención.	El tópico no es accesible y no cuenta con flujo para la atención.		Del I-4 al I-1
4. Se cuenta con programación mensual y diaria de los recursos humanos del tópico o área de emergencia (médicos, enfermeras, técnicos, entre otros) en lugar visible para los usuarios.	Rol de programación	Rol de programación diario y mensual se publica en lugar visible para los usuarios.	No existe Rol de programación diario ni mensual o existe pero no visible.	R.M. N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Emergencia". Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
5. El establecimiento de salud dispone de los medicamentos e insumos para las Claves Roja, Azul y Amarilla, para la atención de las emergencias obstétricas.	Lista de chequeo N° 14 Claves: Roja (Hemorragias) Azul (Eclampsia) Amarilla (Sepsis / Shock Séptico)	Dispone de medicamentos e insumos completos para Hemorragias, Eclampsias, Sepsis/ Shock Séptico; según listas de chequeo	No dispone de medicamentos e insumos completos para Hemorragias, Eclampsias, Sepsis/ Shock Séptico; según listas de chequeo.		Del I-4 al I-3

Componente 4 **PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Macro proceso 15 **ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Estándar 43 **El tópico o área de emergencia dispone de los recursos necesarios para brindar atención en forma inmediata.**

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud cuenta con un kit completo de equipos, medicamentos e insumos establecidos para atención de las emergencias obstétricas y neonatales y están disponibles para su obtención inmediata.	<p>Lista de chequeo N° 15 Funciones Obstétricas y Neonatales Primarios (FONP), y</p> <p>Lista de chequeo N° 16 Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB).</p>	<p>El establecimiento dispone del Kit completo de equipos, medicamentos e insumos, según lista según lista de chequeo</p>	<p>El establecimiento no dispone del Kit completo de equipos, medicamentos e insumos, según lista de chequeo</p>	<p>R. M. N° 1001-2005/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".</p> <p>R.M. N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Emergencia".</p>	<p>FONP: Del I-3 al I-2</p> <p>FONB: I-4</p>
2. El equipamiento para el traslado interno de los pacientes está disponible y en lugar accesible (silla de ruedas, camillas, entre otros)	Observación directa	El equipamiento para traslado interno de pacientes está disponible en lugar accesible.	No se cuenta con el equipamiento para traslado interno de pacientes.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1

Componente 4
Macro proceso 16
Estándar 44

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ATENCIÓN PARA EL INTERNAMIENTO

El área de internamiento está organizada para brindar la atención de usuarios.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El área de internamiento cuenta con un Libro de registro de ingresos y egresos.	Libro de Registro	El área de internamiento cuenta con un Libro de registro de ingresos y egresos actualizado	El área de internamiento no cuenta con un Libro de registro de ingresos y egresos.		Sólo I-4
2. El establecimiento de salud publica relación de pacientes internados.	Listado de pacientes internados.	Cuenta y publica relación de pacientes internados.	No cuenta con relación de pacientes internados o cuenta pero no publica.		Sólo I-4
3. El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado al ambiente de internamiento en forma permanente.	Rol de programación / Observación directa	Existe personal de la salud asignado al ambiente de internamiento, de acuerdo a rol.	No tiene rol de programación o no existe personal de la salud asignado al ambiente de internamiento.	Ley N° 26842, Ley General de Salud.	Sólo I-4
4. Existen horarios establecidos de visita de profesionales de salud determinados por el establecimiento de salud y se cumplen los mismos.	Rol de programación	Existe Rol de programación de horarios de visita de profesionales de salud determinados por el EEES y se cumplen los mismos.	No existe Rol de programación de horarios de visita de profesionales de salud.	Decreto Supremo No. 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	Sólo I-4
5. Las Historias Clínicas de los pacientes en internamiento están disponibles y permanecen en el área de internamiento hasta su Alta.	Observación directa	En el área de internamiento se disponen de las Historias Clínicas de los pacientes hasta su Alta.	En el área de internamiento no se disponen de las Historias Clínicas de los pacientes.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Sólo I-4

Componente 4

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Macro proceso 16

ATENCIÓN PARA EL INTERNAMIENTO

Estándar 45

El área de internamiento garantiza la estancia adecuada del paciente.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El área de internamiento dispone de ambiente(s) exclusivos y con servicios higiénicos.	Observación directa	El área de internamiento dispone de ambiente(s) exclusivos con servicios higiénicos que incluye ducha	El área de internamiento no dispone de ambiente(s) exclusivos		Sólo I-4
2. El establecimiento de salud brinda alimentación a los pacientes de internamiento.	Horario de alimentación para pacientes Registro (Kardex / Historia Clínica) de alimentación al paciente	El establecimiento de salud brinda alimentación al (los) paciente (s) de internamiento.	El establecimiento de salud no brinda alimentación al (los) paciente (s) de internamiento.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Sólo I-4
3. Existe ropa de cama suficiente y en buen estado, de acuerdo al número de camas.	Observación directa Cuaderno de registro de ropa. Número de mudas por cama existente: 3 juegos por cama 01 juego: 2 sábanas y 1 cubrecama, ropa del paciente y solera.	La ropa de cama es suficiente de acuerdo al número de camas y está en buen estado	No existe ropa de cama suficiente y en buen estado de acuerdo al número de camas		Sólo I-4

Componente 4

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Macro proceso 17

ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNOSTICO

El Establecimiento de Salud realiza procedimientos de Patología Clínica de acuerdo a su capacidad resolutiva.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud realiza procedimientos de laboratorio de acuerdo a su categoría.	Lista de Chequeo N° 17A Procedimientos de Patología clínica	El establecimiento de salud realiza más del 80% de procedimientos según Lista de Chequeo.	El establecimiento de salud realiza menos del 80% de procedimientos según Lista de Chequeo.		Del I-4 al I-1
2. Los resultados de los exámenes se registran en medios manuales o en sistema informático y se incluye los tiempos transcurridos entre la solicitud, la recepción de la muestra y la entrega del resultado.	Registro de exámenes	Hay registro, manual o electrónico, de los resultados de los exámenes y se incluye los tiempos transcurridos entre la solicitud, la recepción de la muestra y la entrega del resultado.	No hay registro, manual ni electrónico, de los resultados de los exámenes.	R.M. N° 627-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica". Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
3. El establecimiento de salud tomador de muestras registra el envío de la muestra, y la recepción de los resultados.	Registro de exámenes Lista de Chequeo N° 17B Toma de muestras	Cuenta con registros de toma y envío de muestra, y recepción de resultados, según lista de chequeo	No cuenta con registros de toma y envío de muestra, y recepción de resultados, según lista de chequeo		Del I-4 al I-1

Componente 4
Macro proceso 17
Estándar 47

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNOSTICO

El Establecimiento de Salud realiza procedimientos de Diagnóstico por Imágenes de acuerdo a su capacidad resolutiva.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud realiza procedimientos de diagnóstico por imágenes según FON (ecografía).	Libros de ecografías- Registro de ecografías (físico o informático)	El establecimiento de salud realiza ecografías, las registra e informa.	El establecimiento de salud no realiza ecografías.	R.M. N° 1001-2005/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud". R.M. N° 217-2010/MINSA, que dispone se efectúe la pre publicación del proyecto de "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Diagnóstico por Imágenes".	Sólo I-4
2. El Equipo Rayos X cuenta con licencia de operación vigente del Instituto Peruano de Energía Nuclear.	Licencia vigente	El Equipo Rayos X cuenta con licencia de operación vigente del Instituto Peruano de Energía Nuclear.	El establecimiento de salud no cuenta con equipo de Rayos X; o El Equipo Rayos X no cuenta con licencia de operación.	Decreto Supremo N° 039-2008-EM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28028, Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante	Sólo I-4
3. El personal del servicio de diagnóstico por imágenes cuenta y usa medios de protección y dosímetro para vigilar la exposición potencial a la radiación.	Ultimo informe	El personal del servicio de diagnóstico por imágenes cuenta y usa medios de protección y dosímetro para vigilar la exposición potencial a la radiación.	El personal del servicio de diagnóstico por imágenes no cuenta ni usa medios de protección ni dosímetro para vigilar la exposición potencial a la radiación.	Decreto Supremo No. 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. R.M. N° 217-2010/MINSA, que dispone se efectúe la pre publicación del proyecto de "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Diagnóstico por Imágenes".	Sólo I-4

Componente 4 **PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Macro proceso 18 **BIOSEGURIDAD, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN**

Estándar 48 **El Establecimiento de Salud aplica medidas de bioseguridad.**

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. Personal de salud cumple con los principios de bioseguridad (lavado de manos, equipos de protección personal, y eliminación de residuos punzocortantes).	Lista de chequeo N° 18 Bioseguridad	Establecimiento de salud cumple con 3 a 4 ítems de verificación.	Establecimiento de salud cumple con menos de 3 ítems de verificación,	Decreto Supremo. N° 009-2005-TR, que aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias. . . R.M. N° 452-2003/SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario" . R. M. N° 217-2004-MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V. O1: "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios" .	Del I-4 al I-1 Del I-4 al I-1
2. El personal de salud cuenta con insumos (agua, jabón, papel toalla) para el lavado de manos en todas las áreas de atención al paciente (*).	Observación directa en áreas de atención al paciente: Consultorios, Tópico / Área de Emergencia, Sala de Atención de Partos, Internamiento y Sala de Intervención Quirúrgica.	Cuenta con insumos para el lavado de manos.	No cuenta con insumos para el lavado de manos.		I-4: * Los establecimientos deben contar con Clorhexidina al 2% en la Sala de Atención de Partos y Clorhexidina al 4% para Sala de Intervención Quirúrgica.
3. El personal de salud cuenta con los Equipos de Protección Personal (Gorro, Lentes, Mascarilla, Mandilón, Guantes, Botas).	Observación directa en Tópico / Área de Emergencia, Sala de Atención de Partos, Sala de Intervención Quirúrgica, Ambiente de Patología Clínica y en Ambiente PCT.	Cuenta con los Equipos de Protección Personal.	No cuenta con los Equipos de Protección Personal.	R.M. N° 510-2005/MINSA, que aprueba el "Manual de Salud Ocupacional" . Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1 I-1 a I-4: Tópico / Área de Emergencia I-4: Sala de Atención de Partos I-4: Sala de Intervención Quirúrgica: I-3 y I-4: Ambiente de Patología Clínica I-1 a I-4: Ambiente PCT.

Componente 4
Macro proceso 18
Estándar 49

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

BIOSEGURIDAD, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

El Establecimiento de Salud está organizado e implementado para realizar procedimientos de desinfección y esterilización de materiales y equipos.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud cuenta con recursos y realiza los procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente	Lista de chequeo N° 19 Esterilización y Desinfección	Establecimiento de salud cumple con 8 a 9 ítems de verificación	Establecimiento de salud cumple con menos de 8 ítems de verificación.	Resolución Ministerial N° 1472-2002/SA/DM, que aprueba el “Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria”.	Del I-4 al I-1
2. El establecimiento de salud cuenta con área para realizar el proceso de esterilización. (*)	Observación directa del área para realizar el proceso de esterilización ZONAS: área roja ó área contaminada: recepción y clasificación área azul ó área limpia: preparación, empaques y carga (esterilizadores) área verde o estéril o rígida: descarga y almacenamiento	Cuenta con área para realizar el proceso de esterilización	No cuenta con área para realizar el proceso de esterilización	Resolución Ministerial N° 510-2005/MINSA, que aprueba el “Manual de Salud Ocupacional”. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias”.	Del I-4 al I-1 (*) I-4 deben contar con un área física. I-3 deben contar con área funcional.
3. El establecimiento de salud cuenta con equipos esterilizadores operativos y validados.	Observación directa	Cuenta con equipos esterilizadores operativos y validados.	No cuenta con equipos esterilizadores operativos y validados.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1 Equipos mínimos: I-4 deben contar con autoclave. I-1 a I-3 deben contar con pupinel.

Componente 4

Macro proceso 18

Estándar 50

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

BIOSEGURIDAD, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

El Establecimiento de Salud está organizado e implementado para realizar la limpieza y desinfección de las áreas de atención al paciente.

Procesos Claves	Verificadores	Criterio de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud cuenta con recursos y realiza la limpieza y desinfección de las áreas de atención al paciente de acuerdo a norma.	<p>Lista de chequeo N° 20 Limpieza de áreas de atención al paciente</p>	<p>Establecimiento de salud cumple con 3 a 4 ítems de verificación</p>	<p>Establecimiento de salud cumple con menos de 3 ítems de verificación.</p>	<p>Resolución Ministerial N° 1472-2002/SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".</p> <p>Resolución Ministerial N° 510-2005/MINSA, que aprueba el "Manual de Salud Ocupacional"</p> <p>Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.</p>	<p>Del I-4 al I-1</p>
2. El establecimiento de salud cuenta con personal capacitado para realizar limpieza y desinfección	<p>Informe de capacitación</p>	<p>Cuenta con personal capacitado para realizar limpieza y desinfección</p>	<p>No cuenta con personal capacitado para realizar limpieza y desinfección</p>	<p>Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.</p>	<p>Del I-4 al I-1</p>

Componente 5
Macro proceso 19
Estándar 51

ARTICULACIÓN SECTORIAL Y COMUNITARIA

GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL RIESGO

El Establecimiento de Salud promueve y fortalece la Gestión Local con un enfoque territorial.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El equipo de gestión del establecimiento de salud integra y fortalece una Instancia de Articulación y Coordinación Distrital -(Mesa de Lucha Contra la Pobreza, Mesa de Concertación Multisectorial de Meta GRECER, entre otros), liderada por el Gobierno Local.	Documento oficial de constitución de la Instancia de Articulación y Coordinación Distrital. Acta de las dos últimas sesiones de trabajo de la Instancia de Articulación y Coordinación Distrital.	Cumple con los dos verificadores	No cumple		Del I-4 al I-1
2. El equipo de gestión del establecimiento de salud a través de la Instancia de Articulación y Coordinación Distrital promueve la incorporación de acciones de Promoción de la Salud y prevención del riesgo en el Plan Concertado de Desarrollo Local.	Plan Concertado de Desarrollo Local aprobado y que contiene actividades propuestas por el Establecimiento de Salud.	Cumple con el verificador	No cumple	R.M. N° 111-2005/MIN-SA: que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud R.M. N° 457-2005: Aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.	Del I-4 al I-1
3. El equipo de gestión del establecimiento de salud dispone de información del grado de avance y ejecución de gasto de las actividades de promoción de la salud y prevención del riesgo del Plan Concertado de Desarrollo Local.	Cuenta con copia de Informe de avance del desarrollo del Plan Concertado de Desarrollo Comunal del último año. Actas de las dos últimas sesiones de trabajo.	Cumple con al menos un verificador	No cumple	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
4. El equipo de gestión del establecimiento de salud promueve el desarrollo de la Gestión de la Información distrital mediante cualquier aplicativo (Ejemplo: SIGOL, SISMUNI, entre otros).	Acta de reunión de socialización de la información local. Documentos de difusión de la información local (reportes, boletines, etc.) en impreso o magnético.	Cumple con al menos uno de los verificadores	No cumple		Del I-4 al I-1

Componente 5
Macro proceso 19
Estándar 52

ARTICULACIÓN SECTORIAL Y COMUNITARIA

GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL RIESGO

El establecimiento de salud está organizado para realizar trabajo comunitario en salud

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado y dispone de los datos de la Sectorización Comunal actualizada de todo el ámbito de la jurisdicción del establecimiento de salud. 2. El personal de salud dispone permanentemente del Directorio de actores sociales del ámbito de la jurisdicción del establecimiento de salud. 3. El personal de salud dispone de datos del último Censo comunal de todo el ámbito de la jurisdicción del establecimiento de salud. 4. El personal de salud desarrolla tareas planificadas de acciones educativas que generen prácticas saludables. 5. El establecimiento de salud cuenta con un registro de Agentes Comunitarios en Salud identificados y capacitados según las prioridades locales. 6. El personal de establecimiento de salud promueve y facilita la implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables. 7. El personal del establecimiento de salud cuenta con un compromiso intersectorial para implementar el programa de promoción de la salud en Instituciones Educativas. 8. El personal del establecimiento de salud promueve y facilita la planificación de la promoción de la salud en la Institución educativa en el marco de la matriz de reconocimiento de logros. 9. El personal de salud realiza capacitación a docentes para el desarrollo de ejes temáticos (***) de promoción de la salud y para la implementación de medidas preventivas de enfermedades prevalentes (***) de su ámbito. 10. El personal del establecimiento de salud realiza monitoreo y evaluación de los programas de promoción de la salud.	Documento oficial del establecimiento de salud de asignación de funciones. Mapas de sectorización comunal a la vista, en el establecimiento de salud. Rol de actividades mensuales. Documento oficial del establecimiento de salud. Directorio a la vista en el establecimiento de salud. Documento oficial del establecimiento de salud. Datos censales con antigüedad máxima de tres años a la vista en el establecimiento de salud. Reporte HIS de los tres últimos meses. Informes Informes de capacitación. Directorio de ACS Informes POA institucional Acta de compromiso vigente y firmado por jefe de establecimiento de salud y Director de la Institución Educativa Plan del establecimiento de salud elaborado, Datos de la Institución Educativa (Proyecto Educativo Institucional o Plan Anual de Trabajo) que visualiza la incorporación de la Promoción de la Salud Informe de capacitación que desarrolla al menos un eje temático de Promoción de la Salud. Informe de capacitación que desarrolla al menos un tema preventivo. Reporte de Monitoreo de Instituciones Educativas, Matriz de Evaluación de Logros en Instituciones educativas aplicada. Ficha de Monitoreo del PMYCS Matriz de Monitoreo del PFRYS.	Cuenta con los tres verificadores Cuenta con los dos verificadores Cuenta con los dos verificadores Cuenta con un verificador Cuenta con los dos verificadores Cuenta con los dos verificadores Cuenta con el verificador Cuenta con los dos verificadores Cuenta con los dos verificadores Cuenta con los dos verificadores Cuenta con los tres verificadores.	No cumple No cumple No cumple No cumple No cumple No cumple No cumple No cumple No cumple No cumple	R. M. N° 111-2005/MINSA: Aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud R.M. N° 729-2003 SA/DM: Aprueba el documento "Salud Integral Compromiso de Todos" R. M. N° 702-2009/MINSA: Aprueba Documento Técnico "Preparando al Agente Comunitario de Salud para el Cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las Gestantes y de las Niñas y Niños menores de 5 años" R.M. N° 402-2006/MINSA: Aprueba Documento Técnico "Programa de Familias y Viviendas Saludables" R.M. N° 277-2005/MINSA: Aprueba el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas Convenio N° 004-2008/ MINSA. R.M. N° 217-2005/MINSA: Aprueba Directiva "Implementación del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas"	Del 1-4 al 1-1 Del 1-4 al 1-1 Del 1-4 al 1-1 Del 1-4 al 1-1 Del 1-4 al 1-1 Del 1-4 al 1-1 Del 1-4 al 1-1 Del 1-4 al 1-1 Del 1-4 al 1-1

*(Sesiones demostrativas, visita domiciliaria, consejería nutricional, lavado de manos, etc.), ** (Higiene, alimentación y nutrición, Salud Sexual y Reproductiva, etc.), *** (EDA, IRA, Influenza, Dengue, entre otras).

Componente 5
Macro proceso 19
Estándar 53

ARTICULACIÓN SECTORIAL Y COMUNITARIA

GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL RIESGO

El Establecimiento de Salud promueve y fortalece la Gestión Comunal.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El equipo de gestión del establecimiento de salud promueve y facilita el funcionamiento de una Instancia Articulada de Coordinación Comunal - I.A.C.C. (*) donde participan los Agentes Comunitarios en Salud.	Documento oficial de constitución de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal. Acta de las dos últimas sesiones de trabajo de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal.	Cumple con los dos verificadores	No cumple	R.M. N° 111-2005/MINSA: Aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud R.M. N° 457-2005/MINSA: Aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I-4 al I-1
2. El equipo de gestión del establecimiento de salud participa en la elaboración del Plan Comunal Anual a cargo de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal y facilitado por el Gobierno Local.	Informes del establecimiento de salud con una antigüedad no mayor de doce meses. Plan Comunal Anual aprobado y que contiene actividades propuestas por el establecimiento de salud.	Cumple con al menos un verificador	No cumple		Del I-4 al I-1
3. El personal del establecimiento de salud promueve la realización de la Sectorización Comunal a cargo de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal. del ámbito de su jurisdicción.	Informes del establecimiento de salud con una antigüedad no mayor de doce meses. Documento oficial de sectorización comunal. Mapas de sectorización comunal a la vista en el local comunal.	Cumple con al menos un verificador	No cumple		Del I-4 al I-1
4. El equipo de gestión del establecimiento de salud promueve la realización del Censo Comunal a cargo de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal del ámbito de su jurisdicción.	Informes del establecimiento de salud con una antigüedad no mayor de doce meses.	Cuenta con el verificador	No cumple		Del I-4 al I-1
5. El personal del establecimiento de salud promueve la realización del mapeo de recursos y actores sociales de las comunidades a cargo de la Instancia Articulada de Coordinación Comunal. del ámbito de su jurisdicción.	Informes del establecimiento de salud con una antigüedad no mayor de doce meses. Mapa o Directorio de actores sociales por comunidad.	Cumple con al menos un verificador	No cumple		Del I-4 al I-1
6. El establecimiento de salud promueve y facilita el funcionamiento de Centros de Vigilancia Comunal - en su jurisdicción.	Informe anual de cada del Centro de Vigilancia Comunal.	Cuenta con el verificador	No cumple		Del I-4 al I-1
7. El establecimiento de salud promueve y facilita el funcionamiento de Comités de Referencia Comunal - en su jurisdicción.	Libro de referencia comunal actualizado.	Cuenta con el verificador	No cumple		Del I-4 al I-1

*(CODECO, COGECO, CODEL, ECO, SIVICO, Junta Vecinal, Junta de Regantes, Asentamientos Humanos, Asociación de Propietarios, entre otros).

Componente 5
Macro proceso 20
Estándar 54

ARTICULACIÓN SECTORIAL Y COMUNITARIA

CLAS - COGESTIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Los Establecimientos de Salud CLAS trabajan en el marco de la Ley de la Cogestión y Participación Ciudadana.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El Gerente ha socializado la normatividad vigente a todo el personal de salud a su cargo y a los miembros de la Asamblea General de la CLAS.	Documento o acta de reunión.	Cuando el Gerente ha socializado la normatividad vigente a todo el personal de salud a su cargo y a los miembros de la Asamblea General de la CLAS, mediante algún documento y/o reuniones realizadas al respecto.	No se evidencia algún documento o acta de reunión.		Del I - 1 al I - 4
2. La CLAS cuenta con nuevos miembros de la Asamblea General y Consejo Directivo en el marco normativo vigente y cumplen reuniones periódicas según su Estatuto.	Constancia de registro en SUNARP. Libro de Actas y Estatuto.	Se evidencia en el Libro de Actas las reuniones de elección de los nuevos miembros de la Asamblea General y del Consejo Ejecutivo y se verifica la constancia actualizada de registro en SUNARP del Consejo Directivo. Cuenta con cronograma de reuniones y se ejecuta según programación en referencia al periodo señalado en el Estatuto, se verifica en el libro de actas.	No se evidencia todos los documentos requeridos y actas de reuniones.		Del I - 1 al I - 4
3. El Consejo Directivo de la CLAS ha seleccionado y formalizado al nuevo gerente y este informa mensualmente al Consejo Directivo y semestralmente a la Asamblea General, sobre el avance de ejecución del PSL, los aspectos administrativos, contables, financieros, tributarios y técnicos relacionados al funcionamiento de los establecimientos de salud; las dificultades encontradas, las necesidades identificadas y otros.	Libro de Actas. Informes escritos del Gerente.	Se evidencia en el Libro de Actas de la CLAS, que el Consejo Directivo ha seleccionado y formalizado al nuevo gerente. Consta en actas que el gerente ha informado en el último mes al Consejo Directivo y a la Asamblea General en el último semestre, sobre el avance de ejecución del PSL, los aspectos administrativos, contables, financieros, tributarios y técnicos relacionados al funcionamiento de los establecimientos de salud, las dificultades encontradas, las necesidades identificadas y otros, con lo que se ha tomado nuevas decisiones estratégicas.	No se evidencia todos los documentos requeridos.	Ley Nº 29124 "Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones" y Reglamento aprobado con Decreto Supremo No. 017-2008-SA.	Del I - 1 al I - 4
4. La CLAS cuenta y cumple con su Estatuto aprobado en el marco de la normatividad vigente y se encuentra registrado en SUNARP.	Estatuto de la CLAS. Constancia de registro en SUNARP. Libro de Actas.	Se verifica en el Libro de Actas la acta de aprobación del Estatuto por la Asamblea General y las actas donde se señala la toma de decisiones para la CLAS en el marco del Estatuto en mención. Verificar la Constancia de registro del Estatuto en SUNARP, en el marco normativo vigente.	No presenta todos los documentos requeridos.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso.	Del I - 1 al I - 4
5. La CLAS cuenta con Convenio de Cogestión aprobado por el Gobierno Regional y con el monitoreo del cumplimiento de los términos establecidos, el uso de los recursos, los resultados sanitarios esperados en el marco de la normatividad vigente.	Convenio de Cogestión de la CLAS. Resolución Presidencial del Gobierno Regional que aprueba el Convenio. Informes de monitoreo del Convenio.	La CLAS cuenta con el CONVENIO DE COGESTIÓN suscrito por el Gobierno Regional, Gobierno Local y el Presidente de la CLAS; aprobado con Resolución Presidencial del Gobierno Regional. Se evidencia en los informes del monitoreo trimestral del convenio, el cumplimiento de los términos establecidos, el uso de los recursos, los resultados sanitarios esperados en el marco de la normatividad vigente.	No presenta todos los documentos requeridos.		Del I - 1 al I - 4
6. Las partes firmantes del Convenio de Cogestión de la CLAS informan a la ciudadanía sobre los avances de la implementación de la cogestión en salud, el uso de recursos y los resultados sanitarios, en el marco de los procesos de rendición de cuentas mediante un informe público semestral, y publican los resultados en medios de comunicación masivos regional y local.	Informe Semestral de Rendición de Cuentas de la CLAS. Evidencias de publicación en medios de comunicación regional y local.	Se evidencia el informe de Rendición de Cuentas de la CLAS correspondiente al último semestre, realizado por las partes firmantes del Convenio de Cogestión de la CLAS, por el cual han informado a la ciudadanía sobre los avances de la implementación de la cogestión en salud, el uso de recursos y los resultados sanitarios. Se verifica las evidencias de publicación de los resultados en medios de comunicación masivos regional y local.	No se evidencia todos los documentos requeridos.		Del I - 1 al I - 4

**Componente 5
Macro proceso 20
Estándar 55**

ARTICULACIÓN SECTORIAL Y COMUNITARIA

CLAS - COGESTION Y PARTICIPACION CIUDADANA

Los Establecimientos de Salud CLAS coordinan acciones de salud con el Gobierno Regional y el Gobierno Local de su jurisdicción.

Procesos Claves	Verificadores	Criterios de Evaluación		Normatividad de Referencia	Aplicación
		SI	NO		
1. El Consejo Directivo y/o el Gerente de la CLAS coordina y gestiona con el Gobierno Regional, la DIRESA, la Red, Microrred, y el Gobierno Local según corresponda, las acciones de salud y gestión de la administración de los recursos económicos, financieros, humanos, infraestructura y equipamiento en el marco normativo vigente, para el cumplimiento del PSL.	Documentos de gestión y/o coordinación ante Autoridades Regionales y/o locales. Libro de Actas.	Se evidencia algún documento de gestión y/o coordinación; y/o acta en el cual el Consejo Directivo y/o el Gerente de la CLAS ha coordinado y/o gestionado ante el Gobierno Regional, la DIRESA, la Red, Microrred, y/o el Gobierno Local según corresponda, las acciones de salud y gestión de la administración de los recursos económicos, financieros, humanos, infraestructura y equipamiento en el marco normativo vigente, para el cumplimiento del PSL.	No se evidencia todos los documentos requeridos.	Le Nº 29124 "Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones" y Reglamento aprobado con Decreto Supremo No. 017-2008-SA.	Del I -1 al I - 4
2. Las acciones del PSL y los proyectos de la CLAS están incluidos en los presupuestos participativos y otras fuentes de financiamiento a nivel local y/o regional.	Proyectos de la CLAS aprobados. Constancias de inclusión en los Presupuestos Participativos y/o otras fuentes de financiamiento regional y local.	Se verifica la existencia de proyectos de la CLAS aprobados elaborados para mejorar las acciones del PSL y estos se constatan su inclusión en los presupuestos participativos y/o otras fuentes de financiamiento a nivel local y/o regional. Es NO APLICA cuando no existe algún proyecto elaborado y aprobado de la CLAS.	No se evidencia todos los documentos requeridos.		Del I -1 al I - 4
3. La CLAS recibe algún tipo de apoyo del Alcalde de su Jurisdicción o de alguna otra institución pública o privada (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y otros).	Documento oficial de la Municipalidad y/o de alguna otra institución.	Se evidencia los documentos de donación respecto a infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y/u otros, otorgados por la Municipalidad de la jurisdicción de la CLAS y/o de alguna otra institución pública o privada. Es NO APLICA cuando en el último trimestre no hubo ningún apoyo a la CLAS.	No se evidencia algún documento.		Del I -1 al I - 4
4. El Consejo Directivo de la CLAS informa a la Asamblea General sobre la ejecución presupuestal, la ejecución del PSL, en forma trimestral.	Libro de Actas.	Se evidencia en el Libro de Actas, el acta de reunión donde el Consejo Directivo de la CLAS informó a la Asamblea General sobre la ejecución presupuestal y la ejecución del PSL, en el último trimestre.	No se evidencia el acta de reunión en mención.	Toda aquella normatividad vigente relacionada al proceso	Del I -1 al I - 4
5. El Consejo Directivo de la CLAS participa en forma conjunta con la DIRESA en el proceso de selección del personal a contratar para los establecimientos de salud bajo su jurisdicción.	Documentos del proceso de selección del personal a contratar para la CLAS.	Se evidencia en los documentos del proceso de selección del personal a contratar para los establecimientos de salud de la CLAS, la participación conjunta del Consejo Directivo y de la DIRESA, en el marco normativo vigente.	No se evidencia la participación conjunta.		Del I -1 al I - 4
6. La CLAS cuenta con los libros y registros de contabilidad completa de acuerdo al Plan Contable General Revisado actualizados al mes anterior; y ha cumplido en presentar el Balance Contable ante SUNAT del último año fiscal.	Libros y registro de Contabilidad Completa de la CLAS. Balance Contable del último año fiscal. Constancia de presentación del Balance ante SUNAT.	Se evidencia la totalidad de los libros y registros de contabilidad de la CLAS, de acuerdo al Plan Contable General Revisado, actualizados al mes anterior. Se evidencia el Balance Contable del último año fiscal y la constancia de presentación ante SUNAT.	No se evidencia todos los documentos requeridos.		Del I -1 al I - 4