



PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO





PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO





FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

¿qué? ¿cómo?

Planificación

- ✓ Objetivos
- ✓ Actividades
- ✓ Recursos

En salud

Valorar factores
Decidir sobre recursos
Problemas de población

TIPOS

- Normativa** → Políticas / normas / periodo variable
- Estratégica** → Obj. largo plazo / **Plan estratégico**
- Táctica** → Obj. Especif. a mediano plazo / Traduce la estrategia
- Operativo** → Tareas a corto plazo
Plan operativo
- Contingente** → Ante imprevistos o emergencias
Periodo indeterminado

¿con qué?

Organización

- DIVIDE el trabajo
- ASIGNA actividades y recursos
- Orden - Jerarquía

Ver qué se haga

Dirección

- Toma de decisiones
- Orienta

Liderazgo

(energía inductiva)

Tipos

- ✓ Autocrático

Castigos
Recompensas

- ✓ Democrático

Delegar

- ✓ Liberal o Laissez faire

Confianza

Motivación

¿cómo se hizo?

Control

- ✓ Evaluación → Objetivos
- ✓ Monitoreo → Actividades
- ✓ Supervisión → Personas.
C. cualitativo
- ✓ Medición → C. cuantitativo
- ✓ Evaluación de desempeño → Personas
Parámetros



Corresponden a las funciones administrativas, en el siguiente orden:

- A. Organización, Dirección, Control y Planificación
- B. Planificación, Dirección, Organización y Control
- C. Planificación, Organización, Dirección y Control
- D. Dirección, Planificación, Organización y Control

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe adecuadamente las fases del proceso administrativo en el ámbito de la salud?

- A. La planificación implica distribuir recursos, la organización se centra en definir metas, la dirección implica controlar el cumplimiento de los objetivos, y el control implica motivar y liderar.
- B. La planificación implica definir objetivos, la organización se refiere a la creación de un presupuesto, la dirección implica la supervisión de los procesos, mientras que el control es un proceso opcional en la administración de salud.
- C. La planificación se centra en definir objetivos; la organización distribuye tareas y recursos; la dirección motiva al personal y guía sus esfuerzos; y el control verifica el cumplimiento de los objetivos.
- D. La organización es el primer paso y se ocupa de la contratación de personal, la planificación es la fase que requiere menos tiempo y recursos, la dirección implica controlar al personal y el control permite verificar el cumplimiento de los objetivos.



SISTEMAS ADMINISTRATIVOS





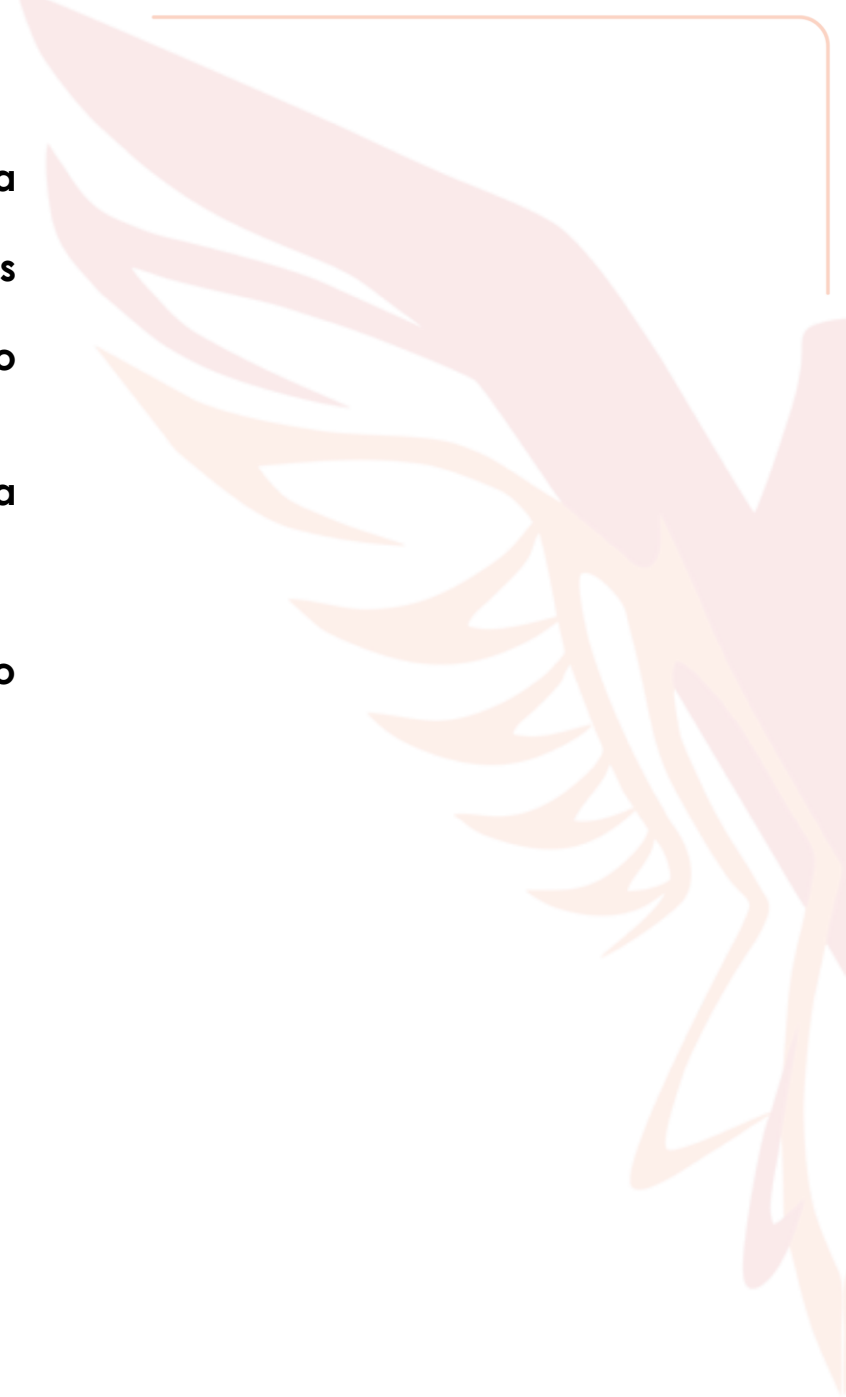
11 SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL PERÚ

Sistema Administrativo	Rector
1 Gestión de Recursos Humanos	SERVIR
2 Abastecimiento	MEF - DGAP
3 Presupuesto Público	MEF-DGPP
4 Tesorería	MEF-DGTP
5 Endeudamiento Público	MEF-DGTP
6 Contabilidad	MEF-DGCP
7 Inversión Pública	MEF-DGPMI
8 Planeamiento Estratégico	CEPLAN
9 Defensa Judicial del Estado	MINJUS
10 Control	CONTRALORÍA
11 Modernización de la gestión pública	PCM - SGP



Correlacionar los entes rectores de cada sistema administrativo:

- 1. Sistema administrativo de Gestión de Recursos Humanos**
 - 2. Sistema administrativo de Planeamiento Estratégico**
 - 3. Sistema administrativo de Presupuesto Público**
 - 4. Sistema administrativo de Modernización de la gestión pública**
-
- a. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN)**
 - b. Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR)**
 - c. Presidencia de consejo de Ministros**
 - d. Ministerio de Economía y finanzas**
-
- A. 1a, 2b, 3c, 4d**
 - B. 1c, 2d, 3a, 4b**
 - C. 1b, 2a, 3d, 4c**
 - D. 1b, 2c, 3a, 4d**





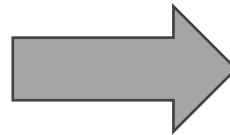
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO





SINAPLAN (Sist. Nacional de Planeamiento Estratégico)

Conj. Articulado: órganos,
subsistemas y relaciones
funcionales



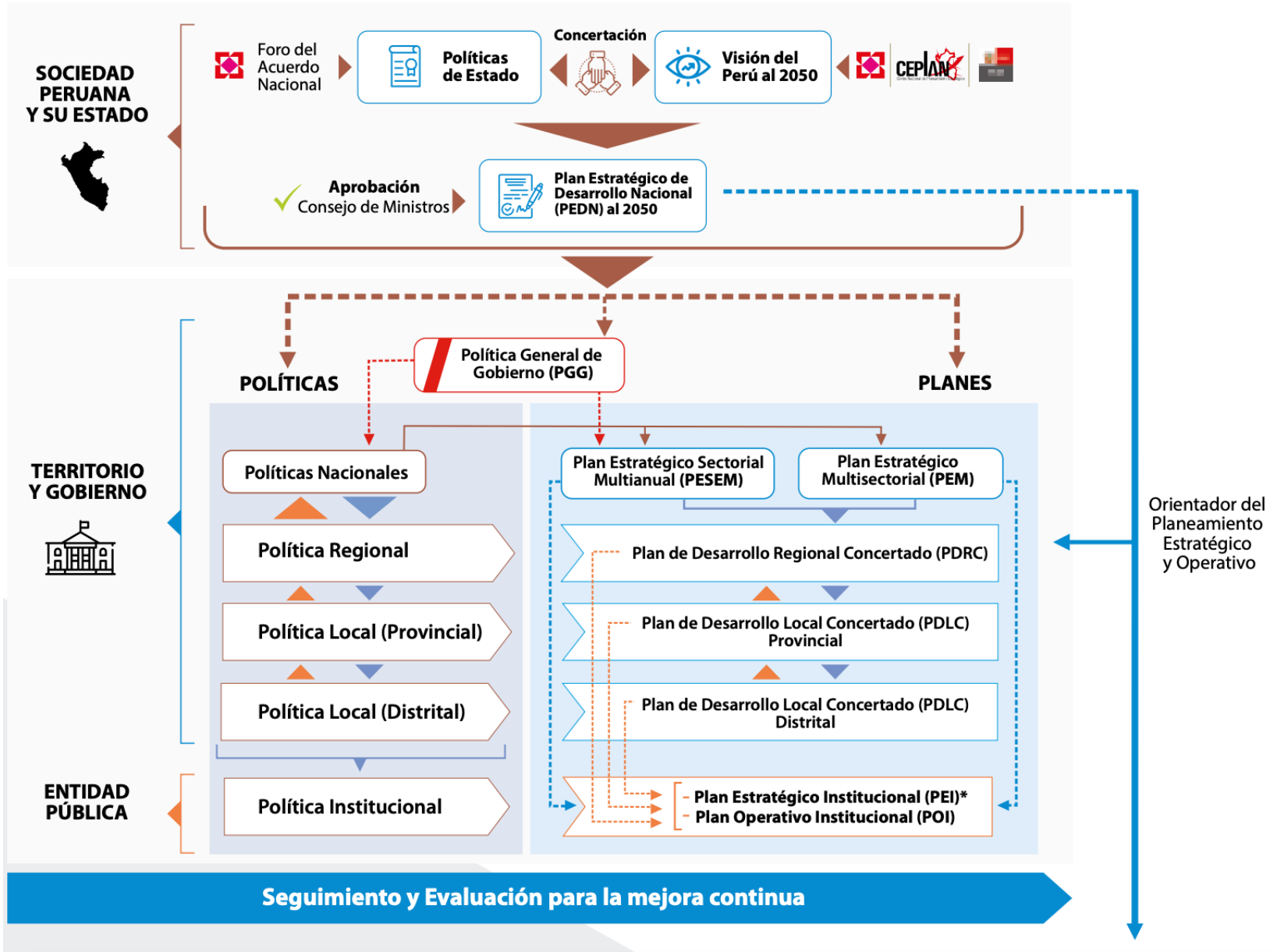
COORDINA **PLANEAMIENTO
NACIONAL**

Formado por

- **CEPLAN** (Centro nacional de Planeamiento Estratégico) → **RECTOR**
- Órganos de Gob. Nacional, regional, local,
- Foro del Acuerdo Nacional (concertación)

Objetivos

- Espacio para visión de futuro
- Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y demás planes
- Capacitación para planeamiento estratégico
- Monitoreo de gestión para resultados
- Cooperación y acuerdos intersectoriales
- Promover planes, programas y proyectos





Visión del Perú al 2050

- Estructurada
- Transformadora
- Innovadora
- Realizable
- Concertada y compartida

Políticas de Estado

- Fortalecimiento de la Democracia y Estado de Derecho
- Desarrollo con Equidad y justicia social
- Promoción de la competitividad del País
- Afirmación de un Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

Política General de Gobierno:

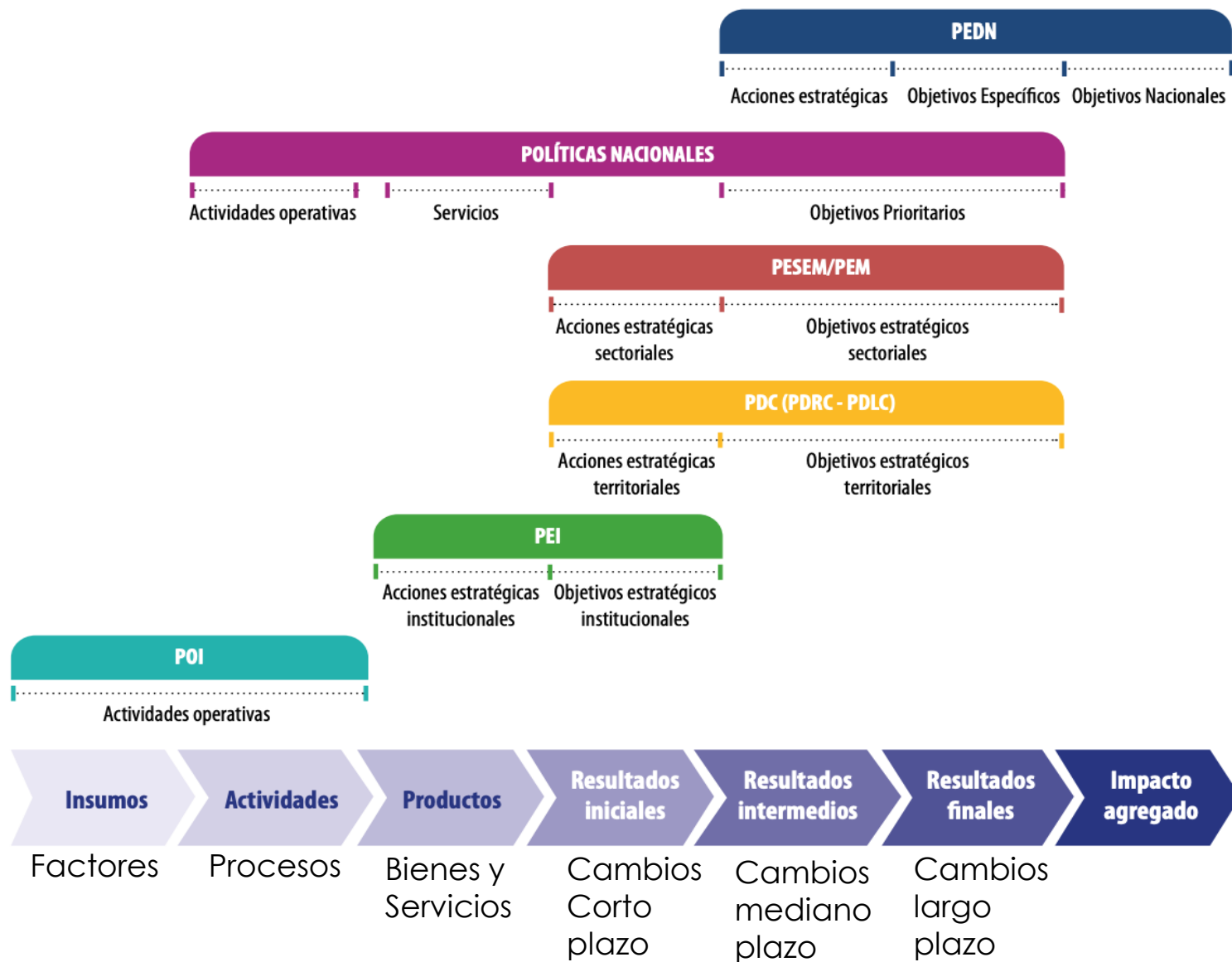
POLÍTICAS PRIORIZADAS

Políticas Nacionales:

- Decisiones de política
- Priorizan objetivos y acciones Para resolver problema público nac, sectorial o multisectorial



Planes





“Es un proceso sistemático, cíclico y continuo, de naturaleza política, técnica y participativa; por lo que, involucra múltiples actores de un sector o de diversos sectores e instancias gubernamentales. Se basa en un análisis riguroso, basado en evidencias de la situación actual y futura, a través del cual se implementan los objetivos del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional”. Estamos hablando de: **(SERUMS 2025 II)**

- A. Planeamiento estratégico
- B. Identificación de indicadores
- C. Plan de salud
- D. Análisis de la situación actual

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Cíclico
Sistemático
Continuo

PARTICIPATIVO

MISMO SECTOR



SECTORES

Basado en
evidencia



CICLO DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



- Mediano a largo plazo
- Estrategias
- Objetivos y actividades estratégicas

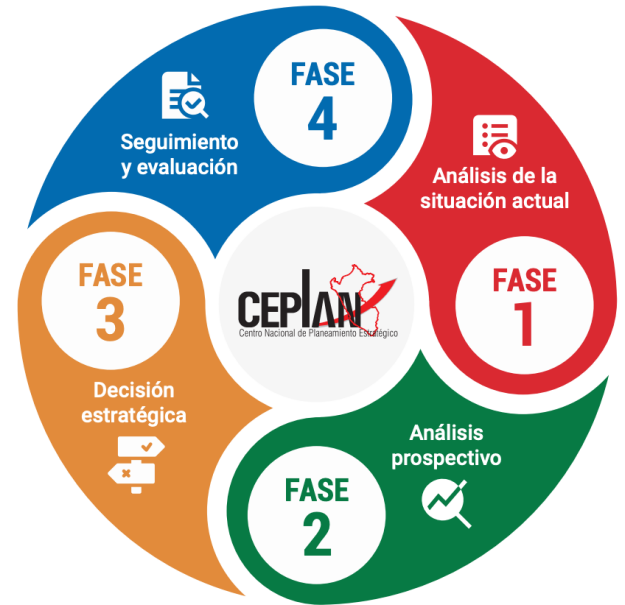


El análisis de la situación actual es una fase del planeamiento estratégico. ¿En qué fase del ciclo se encuentra?

- A. 2
- B. 4
- C. 3
- D. 1

En el marco del ciclo de planeamiento estratégico la fase ... es la encargada del diseño de objetivos y acciones estratégicas sectoriales en consistencia, alineamiento y coherencia con la definición de objetivos. (SERUMS 2025 II)

- A. 2
- B. 4
- C. 3
- D. 1





¿Qué enunciado define mejor la planificación estratégica?

- A. Plantea objetivos a 3 años como mínimo, y considera el presupuesto, actividades y tareas.
- B. Plantea objetivos a corto plazo, y considera la misión y visión de la institución.
- C. Plantea objetivos a mediano y largo plazo, y considera la misión y visión de la institución.
- D. Plantea objetivos para 1 año, y considera el presupuesto, actividades y tareas.

Si se orienta la formulación y actualización de las políticas y los planes en todos los niveles del gobierno, se refiere a, a las cuales debe alinear sus objetivos operativos.

- A. estrategias institucionales
- B. acciones institucionales
- C. desarrollos institucionales
- D. organizaciones institucionales

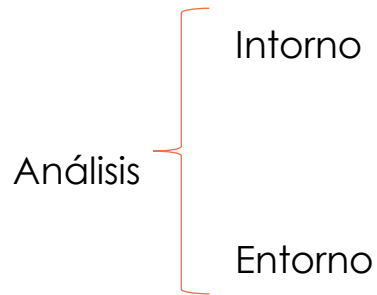


ANÁLISIS ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL





ANÁLISIS ESTRATÉGICO



	O	A
F	POTENCIALIDADES	RIESGOS
D	DESAFÍOS	LIMITACIONES

▶ Misión

▶ Valores institucionales

▶ Visión

▶ Análisis FODA

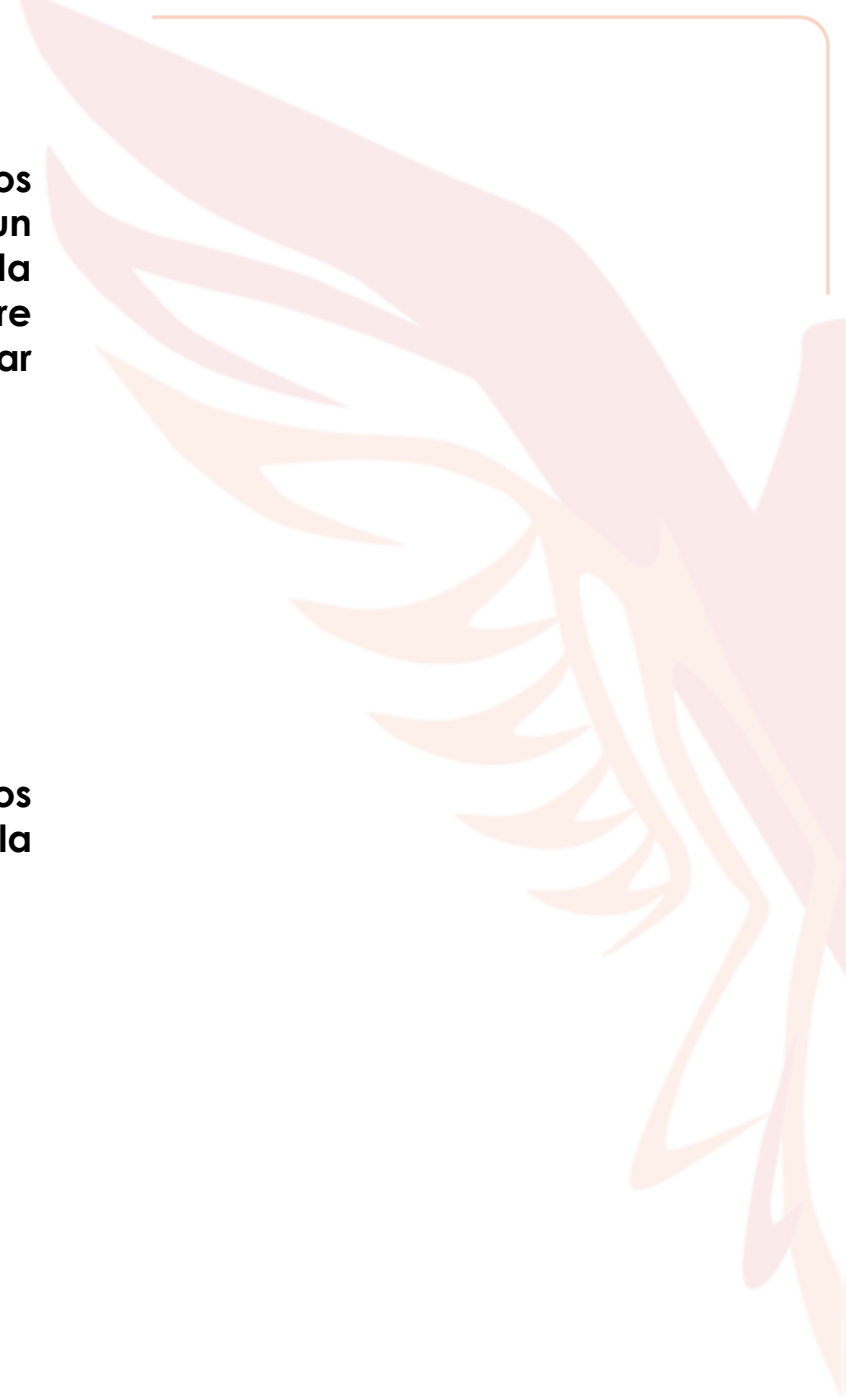


En un establecimiento de salud que tiene bajos indicadores de desempeño, se desea realizar un concepto compartido para un futuro mejor, pues cada quien tiene una idea diferente de lo que se quiere lograr. ¿Qué componente estratégico se debe plantear entre todos?

- A. Visión
- B. FODA
- C. Misión
- D. Valores

En el análisis FODA, los aspectos positivos de los recursos y actividades internas con que cuenta la institución, se les define cómo:

- A. Estrategias
- B. Oportunidades
- C. Fortalezas
- D. Amenazas



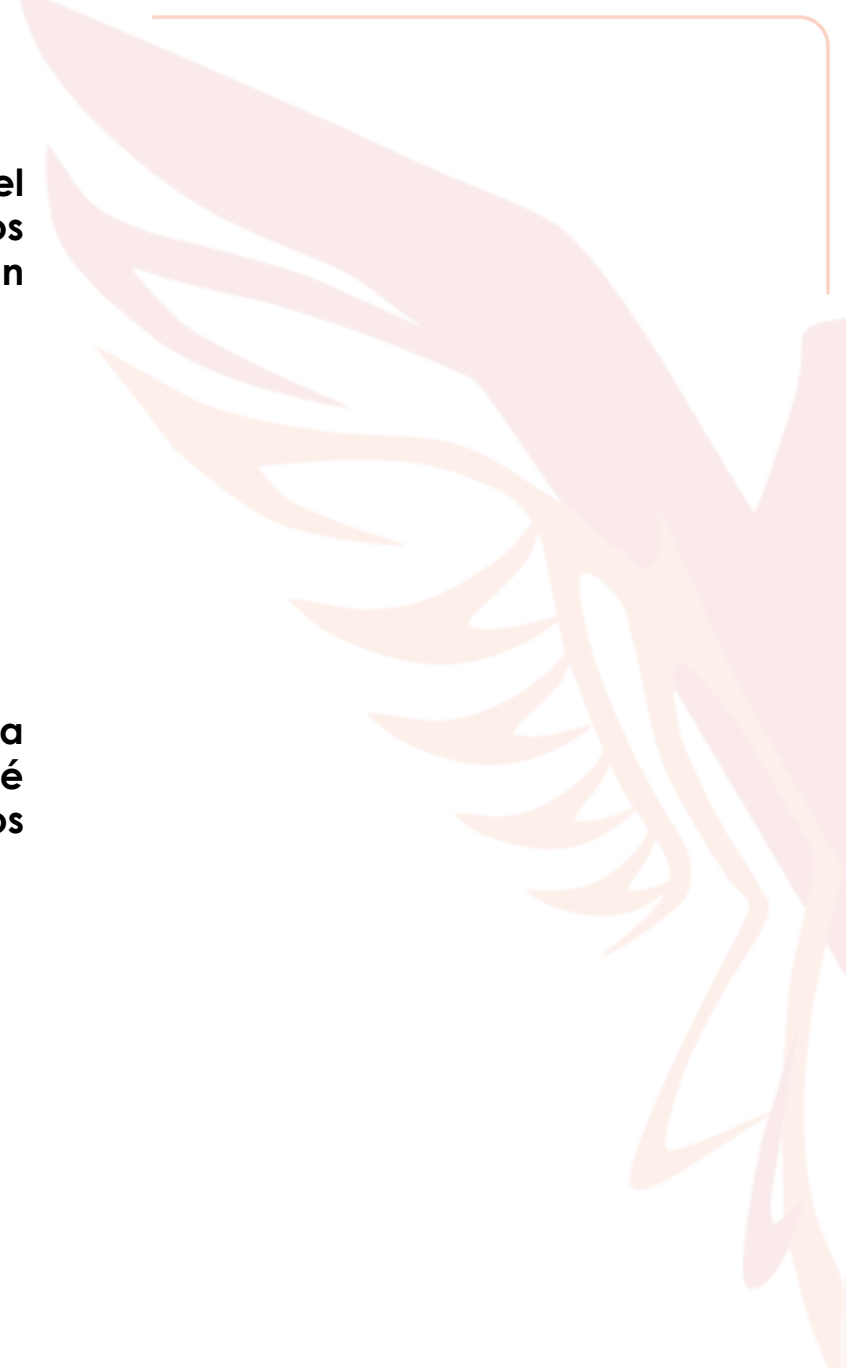


En la metodología del análisis FODA, el comportamiento de la población, costumbre y hábitos negativos que son difíciles de cambiar, se identifican como:

- A. Debilidades
- B. Oportunidades
- C. Amenazas
- D. Negatividad

El personal de un establecimiento de salud desea saber lo que debe desarrollar prioritariamente. ¿Qué componente debe conocer para orientar sus objetivos estratégicos?

- A. FODA
- B. Misión
- C. Valores
- D. Visión





El equipo de gestión de la calidad de un establecimiento de salud, desea hacer un plan de mejora continua de los servicios del establecimiento. Para tal fin, indica a los jefes de cada servicio realizar un diagnóstico situacional de su área como línea de base; teniendo en cuenta aspectos de análisis de interno, entorno. ¿Qué herramienta utilizaría Ud. para realizar el diagnóstico situacional?

- A. Matriz de la problematización
- B. FODA
- C. Matriz de causa efecto
- D. Árbol de problemas

El responsable de capacitación del establecimiento de salud solicita el plan de capacitación a cada servicio. Para ello el encargado del servicio de medicina se reúne con su personal, para realizar el análisis FODA y necesidades de capacitación. ¿Qué componente pertenece al análisis interno?

- A. Oportunidades
- B. Competencias
- C. Fortaleza
- D. Amenazas



PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO

Un establecimiento de salud de primer nivel de salud en Piura, Perú, realiza un análisis FODA. En el análisis, se encuentra falta de personal de salud suficiente para la atención, sin embargo, destaca su buena relación con la comunidad y agentes comunitarios, que permite fortalecer las actividades de prevención. La combinación de esos dos factores en una matriz FODA permite identificar la siguiente estrategia:

- A. Maximizar la potencialidades
- B. Neutralizar las limitaciones
- C. Minimizar los riesgos
- D. Enfrentar los desafíos

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	POTENCIALIDADES	RIESGOS
DESAFÍOS	DESAFÍOS	LIMITACIONES



Un hospital de segundo nivel de atención en Jaén realiza un análisis FODA para mejorar su respuesta ante factores internos y externos. En este análisis, el hospital identifica la alta rotación de su personal médico especializado, lo que afecta la calidad y continuidad de la atención. Además, enfrenta una reducción en el presupuesto de salud a nivel nacional, lo que limita sus recursos para cubrir vacantes y mejorar las condiciones de trabajo del personal. La combinación de esos dos factores en una matriz FODA permite identificar la siguiente estrategia:

- A. Maximizar la potencialidades
- B. Neutralizar las limitaciones
- C. Minimizar los riesgos
- D. Enfrentar los desafíos

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	POTENCIALIDADES	RIESGOS
DESAFÍOS	DESAFÍOS	LIMITACIONES



PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL





	PEI	POI
Descripción	Instrumento de gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr sus objetivos	Instrumento de gestión que orienta la necesidad de recursos para implementar la estrategia institucional
Nivel de formulación	Pliego presupuestario	Unidad ejecutora
Contenidos principales	Objetivos y Acciones Estratégicas Institucionales	Actividades Operativas e Inversiones
Periodo	Cinco (5) años, guardando correspondencia con el periodo del plan superior.	Multianual: tres (3) años articulado y guardando correspondencia con el periodo del PEI Anual: Un (1) año en consistencia con el PIA

Semestral y anual

Mensual

Seguimiento:



PEI

- Mediato plazo
- 5 años
- Elaborado por pliego

- CONTENIDO PRINCIPAL:

- ❖ Visión
- ❖ Misión
- ❖ Obj. Estratégicos
- ❖ Act. Estratégicas

Contenido mínimo

1. Síntesis de la situación actual de la institución
2. Síntesis del análisis prospectivo institucional
3. Definición de la situación futura deseada
4. Misión institucional
5. Objetivos Estratégicos Institucionales (con indicadores)
6. Acciones Estratégicas Institucionales (con indicadores)
7. Ruta estratégica

8. Anexos

- Matriz de articulación de planes (Anexo B-1)
- Matriz de Articulación de las Políticas Nacionales y el PEI (Anexo B-2)
- Matriz del Plan Estratégico Institucional (Anexo B-3)
- Fichas técnicas del indicador de objetivos y acciones *



Es un instrumento de gestión, que comprende la programación de las actividades operativas e inversiones de todas las dependencias del Ministerio, con sus respectivas metas físicas y financieras que esperan alcanzar en el año fiscal, las cuales deben estar alineadas con los objetivos y acciones estratégicas institucionales del Plan Estratégico Institucional (PEI) y permiten al Ministerio el ejercicio de sus competencias y su rol rector. (SERUMS 2025 II)

- A. ROF
- B. MOP
- C. ASIS
- D. POI

**PLAN
OPERATIVO
INSTITUCIONAL**

- Corto plazo
- Objetivos, actividades y tareas.
 - Costos y presupuesto
 - Programación
- Metas físicas y financieras



- Corto plazo
 - Objetivos, actividades y tareas.
 - Costos y presupuesto
 - Programación
- Metas físicas y financieras

- Actualizar la situación actual y revisar el análisis prospectivo
- Problemas de salud pública - Priorización

INICIO DEL POI

DEFINIR ¿CÓMO LO REALIZARÁ?

- Determinar los medios (bienes, servicios, contratación, actividades de capacitación, desarrollo de sistemas informáticos, mejoras en infraestructura)



Elaborado por:
unidad ejecutora



Corto plazo



Periodo fiscal – 1 año



Matriz de programación



PROGRAMAN
actividades, **TAREAS** y
METAS.



Presupuesto/Recursos.

3

Criterios de programación

C obertura

C oncentración

R endimiento

Tarea	Metas	Mes/semana												Costos		
Objetivo 1: ...																
Charla ...	1															S/ 2000
Taller ...	1															S/ 2000
Incentivos ...	1															S/ 1500

⋮

S/ 1000 000

ESCALA DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

P-R-I-Ma-Te

P oblación (Interés de la)
R iesgo
I ntervención (Capacidad de)
MA gnitud
TE ndencia

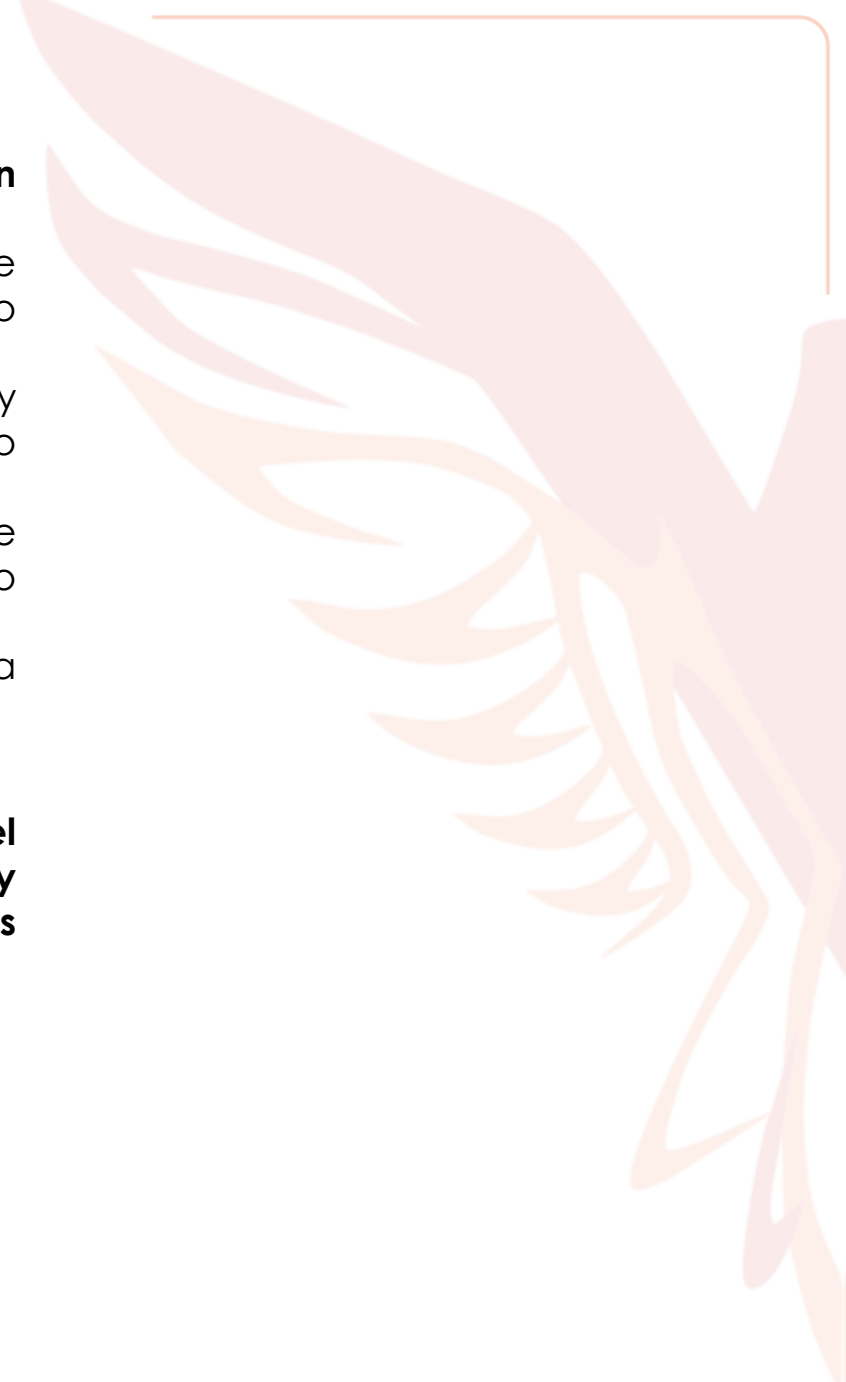


¿Qué enunciado define mejor la planificación operativa?

- A. Plantea objetivos a corto plazo, incluye programación de actividades y tareas, así como costeo de presupuesto.
- B. Plantea objetivos para 1 año, considera la misión y visión de la institución, y plantea presupuesto requerido.
- C. Plantea objetivos a 3 años como mínimo, incluye programación de actividades y tareas, así como costeo de presupuesto.
- D. Plantea objetivos a corto plazo, considera actividades estratégicas, misión y visión.

El POI Multianual del Ministerio de Salud es, en el cual se establece la programación de metas físicas y de costeo que se espera alcanzar en los próximos tres años.

- A. instrumento de articulación
- B. herramienta de articulación
- C. instrumento de gestión
- D. herramienta de gestión





El hospital nacional docente de Lima, para optimizar la gestión de sus procesos administrativos, docentes, clínicos y de investigación requiere que se realice la programación en el Plan Operativo Institucional multianual, las actividades operativas y de Inversiones necesarias para implementar las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI), definidas en el Plan Estratégico Institucional (PEI). ¿Cuál es el período de vigencia en años como máximo, del POI multianual?

- A. 2
- B. 10
- C. 5
- D. 3

En el SERUMS, el profesional de salud al ingresar al establecimiento de salud. ¿Qué es lo primero que debe realizar para poder desarrollar el Plan Operativo Institucional? (SERUMS 2024)

- A. Análisis poblacional
- B. Recoger el informe anterior
- C. Presentarse con el director
- D. Análisis situacional



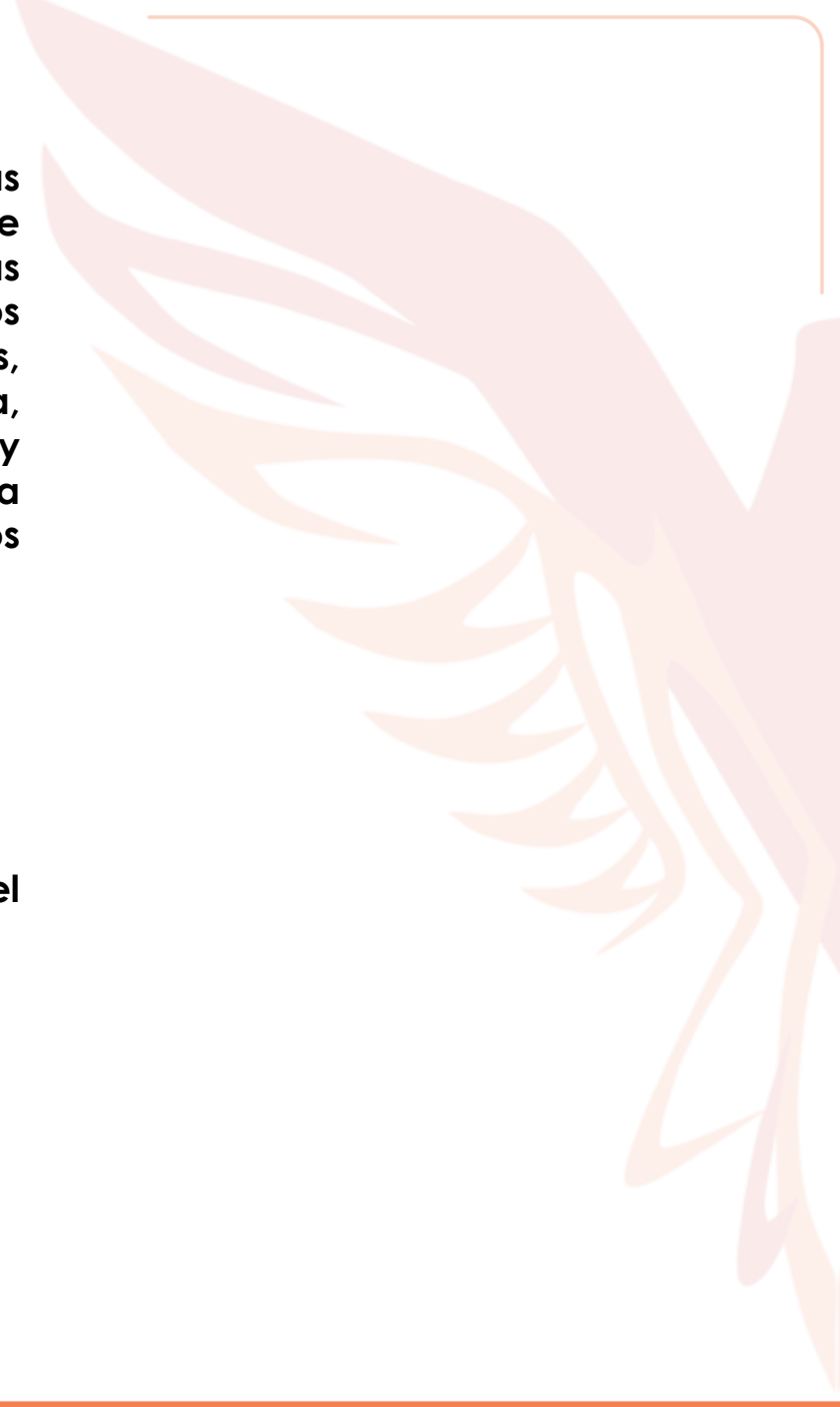


Qué herramienta le permite poner en marcha las estrategias institucionales, detalla metas anuales de todos los objetivos y entregables y se precisan todas las actividades o tareas necesarias para alcanzar los productos a entregar, establece los recursos, plazos, costos por actividad, estándares de calidad, logística, planes de contingencia frente a los riesgos y finalmente indicadores que servirán para evaluar la gestión y determinar si se han alcanzado o no los indicadores de resultado e impacto establecidos.

- A. Plan Anual Institucional
- B. Plan Estratégico Institucional
- C. Plan Operativo Institucional
- D. Plan de Gestión Institucional

El seguimiento del plan estratégico institucional y del plan operativo institucional es:

- A. PEI: Anual / POI: mensual
- B. PEI: Semestral y anual / POI: Mensual
- C. PEI: Mensual / POI: Trimestral
- D. PEI: Semestral /POI: Trimestral





¿Cuál es el indicador que se obtiene de la relación entre las personas que utilizan un servicios y aquellos que necesitan el servicio?

- A. Rendimiento
- B. Concentración
- C. Producción
- D. Cobertura

N° personas que utilizan el servicio

N° personas que necesitan el servicio

El Director del Establecimiento de Salud para lograr los objetivos institucionales cada año, puede adecuar los siguientes criterios de programación: (RM – 2015 B)

- A. Efectividad, cobertura, resultados
- B. Eficiencia, eficacia, efectividad
- C. Rendimiento, resultado, eficiencia
- D. Cobertura, concentración, rendimiento
- E. Rendimiento, cobertura, eficacia



¿Cuál es el indicador que se obtiene de la relación entre las atenciones recibidas y los atendidos en el año?

- A. Rendimiento
- B. Concentración
- C. Producción
- D. Programación
- E. Cobertura

N° atenciones en un servicio determinado en un período

N° atendidos en el servicio o en la especialidad en un mismo período



En la localidad donde realiza SERUMS, que tiene 30000 habitantes, en el año 2024, el establecimiento de salud realizó en total 8000 atenciones con una concentración de 3, utilizando 2000 horas médico. Calcule el rendimiento hora – médico de dicho E.S..

- A. 1.5
- B. 4
- C. 3
- D. 2

$$\frac{\text{Número de atenciones}}{\text{Recursos realmente utilizados}}$$



¿Cuál es el criterio que determina: "el grado en el que un programa de salud puesto en práctica logra lo que se pretende conseguir en una población determinada"?

- A. Eficiencia
- B. Efectividad
- C. Eficacia
- D. Factibilidad

Eficacia

Meta alcanzada
Meta programada

Eficiencia

Establece la **relación óptima** entre los **recursos utilizados** y **resultados alcanzados**.

Efectividad

Mide el **impacto**.
Usualmente se expresa en tasas para ser comparadas entre uno o varios periodos.



ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD



DOCUMENTOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL





SECTOR SALUD	MINSA
	Prestadores de SS
	Compradores o financiadores institucionales de SS
	Entidades formadoras de RHUS
	Entidades productoras o comercializadoras de otros recursos en salud
	Entidades del Estado con actividades de impacto sobre la salud
	Entidades privas y mixtas con actividades de impacto sobre salud
	Sociedad civil
	Población en general

SIST. DE SALUD	MINSA
	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL
	NACIONAL: MINSA, ESSALUD, PNP, FFAA, INPE, ministerios, otros del poder ejecutivo vinculados a salud
	REGIONAL: GORE (DIRESAS, GERESAS) y otras vinculadas a salud
	LOCAL: Municipalidades prov. y distri.
	OTROS: IPRESS, IAFAS, demás vinculados a salud.



FUNCIONES DE RECTORIA EN SALUD





LEY DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINSA

FUNCIONES RECTORAS - exclusivas

- Ejercer la **rectoría** del sector salud
- Formular, dirigir y ejecutar **Política nacional y sectorial.**
- Dictar normas y lineamientos técnicos para **ejecución y supervisión de políticas nacionales** y sectoriales de salud.
- Conducir el **Sistema Nacional Coordinado** y Descentralizado de Salud
- **Seguimiento y evaluación** en políticas, planes y programas en salud.
- Otorgar y reconocer **derechos** a través de autorizaciones.

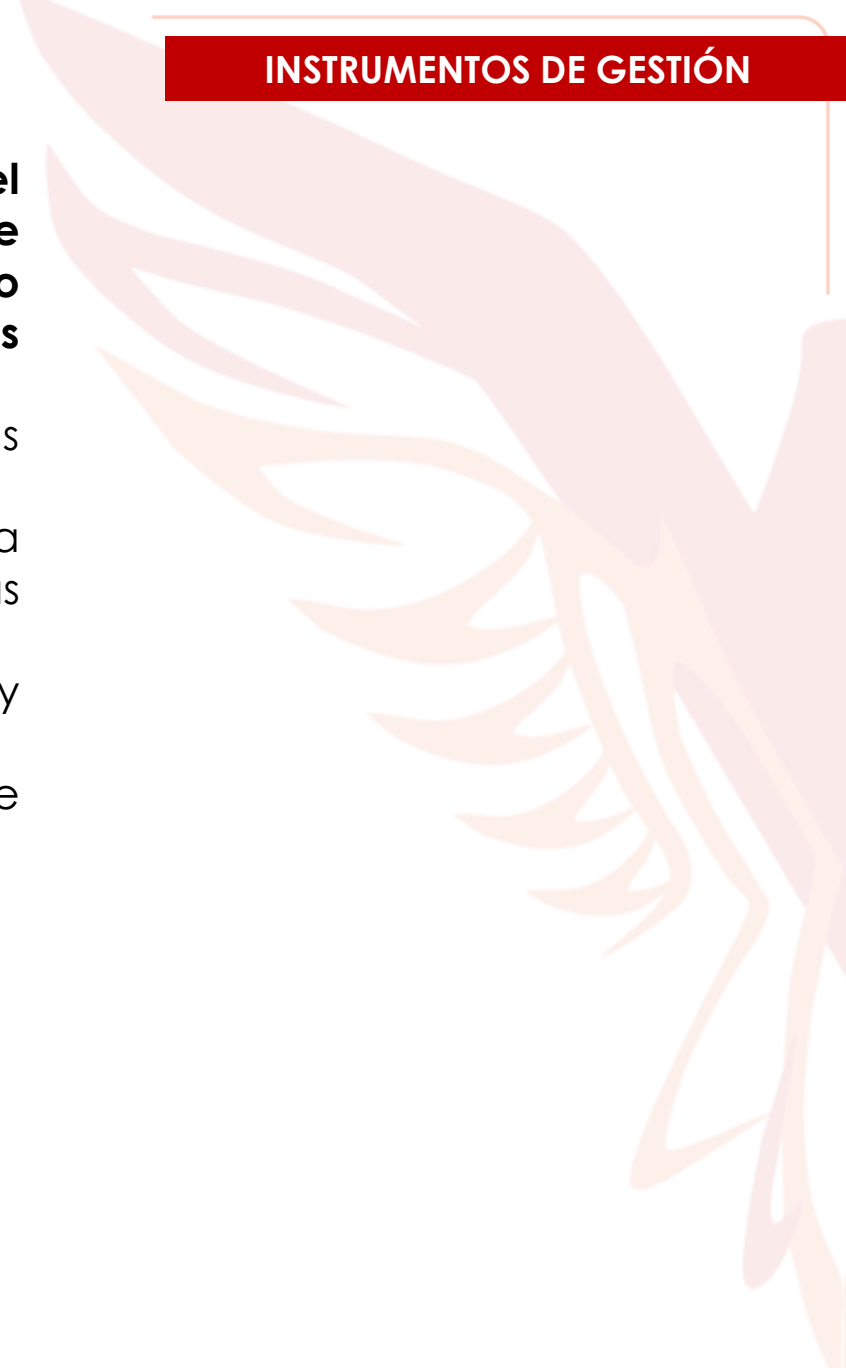
FUNCIONES ESPECÍFICAS - compartidas

- Organización y prestación de **servicios de salud**
- Conducir, controlar y **supervisar órganos desconcentrados** y públicos
- Política de **aseguramiento en salud**
- Regular **infracciones y sanciones**
- Fortalecimiento de **RHUS**
- Prioridades de **financiamiento**
- Estrategia para **funciones transferidas** en descentralización
- Coordinar con **organismos multi y bilaterales**
- Intervenir en **emergencias** sanitarias o desastres



Usted está encargado del centro de salud nivel I y tiene que revisar documentos técnicos y de gestión del MINSA y encuentra que el Ministerio de Salud dentro del ROF, tiene las siguientes funciones rectoras: (SERUMS 2025 II)

- A. Fortalecer las capacidades y competencias de los recursos humanos en salud
- B. Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales
- C. Coordinar con organismos multilaterales y bilaterales de la cooperación internacional
- D. Regular la organización y prestación de servicios de salud





UPSS Y CARTERA DE SERVICIOS





LÍNEA DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD

Catálogo de PMS

● Procedimiento médico y sanitario

● Prestación de salud

Unidad básica de la cartera

● Intervención de salud

Promoción de salud
Prevención
Recuperación
Rehabilitación

● Servicios de salud

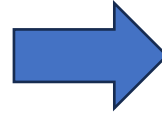
3 modalidades de oferta:
- Oferta fija
- Oferta móvil
- Telesalud



Perfil de salud:

- P. demográfico
- P. epidemiológico
- P de Determinantes sociales de la salud

NECESIDADES DE POBLACIÓN



Cartera de servicios de salud:

- prestaciones de salud individual
- prestaciones de salud pública

Capacidad de oferta:

Capacidad que tienen los recursos de un E.S. para producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población.

Capacidad resolutive:

Capacidad que tienen los E.S. de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población.

Conjunto de prestaciones que brinda un ESTABLECIMIENTO DE SALUD

APRUEBA:

DIRESA/GERESA/DIRIS

MEDIANTE: acto resolutivo

ACTUALIZA: cada AÑO



ESTRUCTURA BÁSICA DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD

UPSS → PRESTACIÓN

CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico de otras especialidades (especificar).
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología Pediátrica

UPS: Es la unidad básica funcional del E.S. constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud



UPSS: Es la Unidad Productora de Servicios (UPS) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

Atención directa
Atención de soporte



PMS:

- Prestación de salud INDIVIDUAL a población usuaria
- Preventivo, diagnóstico y/o terapéutico
- Personal de salud de las IPRESS

Identificación estándar:

- clasificación
- denominación
- codificación (alfanumérica o numérica)
- descripción

Código grupo	Nombre del grupo	Código sección	Nombre de sección	Código subsección	Nombre de subsección	Código de procedimiento	Denominación de procedimiento
1	Servicios médicos y estomatológicos	1.1	Sección Anestesiología	1.1.1	Subsección Cabeza	00100	Anestesia para procedimientos en glándulas salivales, incluyendo biopsia
1	Servicios médicos y estomatológicos	1.1	Sección Anestesiología	1.1.1	Subsección Cabeza	00102	Anestesia para procedimientos de corrección plástica de labio hendido
1	Servicios médicos y estomatológicos	1.1	Sección Anestesiología	1.1.1	Subsección Cabeza	00103	Anestesia para procedimientos reconstructivos del párpado (p ej blefaroplastia, cirugía de ptosis)



Código Grupo	Nombre del Grupo	Código Sección	Sección
1	Servicios médicos y estomatológicos	1.1	Sección Anestesiología
		1.2	Sección Cirugía
		1.3	Sección Odontología
		1.4	Sección Radiología (incluye Medicina Nuclear y Diagnóstico por Ultrasonido)
		1.5	Sección Patología y Laboratorio
		1.6	Sección Medicina
		1.7	Sección Evaluación y Manejo
2	Servicios de salud colectiva	2.1	Sección de Servicios de Salud Colectiva General
		2.2	Sección Promoción de la Salud
		2.3	Sección Alimentación y Nutrición saludable
		2.4	Sección Enfermedades Zoonóticas
		2.5	Sección Enfermedades Metaxénicas y otras Enfermedades Transmitidas por Vectores
		2.6	Sección Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
		2.7	Sección Salud Bucal
		2.8	Sección Actividades de Salud Pública sobre Productos Farmacéuticos, Productos Sanitarios y Dispositivos Médicos

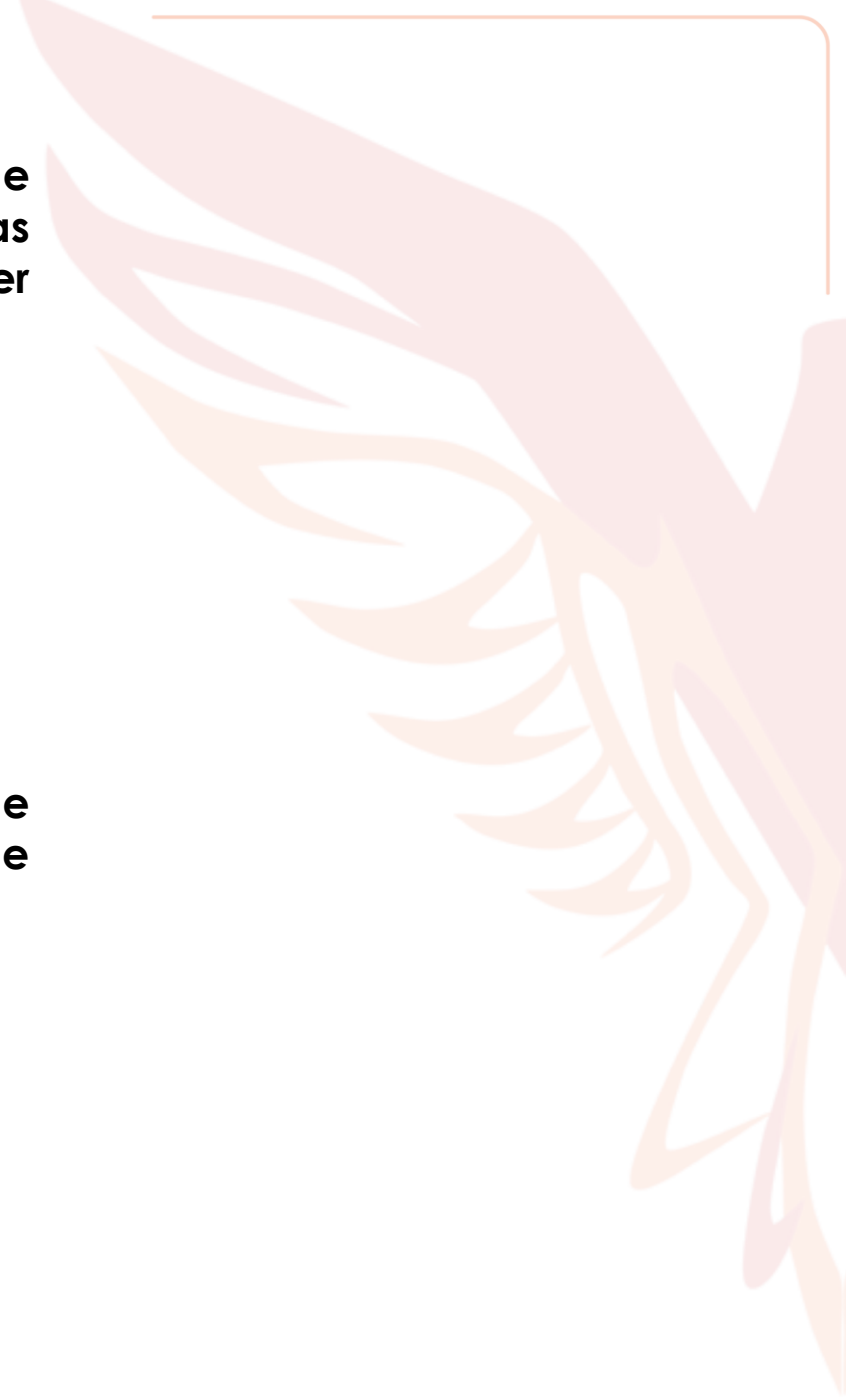


Para la generación de la cartera de servicios de un establecimiento de salud basada en la necesidad de la población, se requiere conocer lo siguiente, excepto:

- A. Perfil demográfico
- B. Perfil de oferta
- C. Perfil epidemiológico
- D. Perfil de determinantes de la salud

Según la norma técnica de categorización de establecimientos de salud del Ministerio de Salud, es una UPSS de atención directa:

- A. UPSS diagnóstico por imágenes
- B. UPSS medicina de rehabilitación
- C. UPSS centro quirúrgico
- D. UPSS radioterapia





Corresponde a la unidad básica de la cartera de servicios:

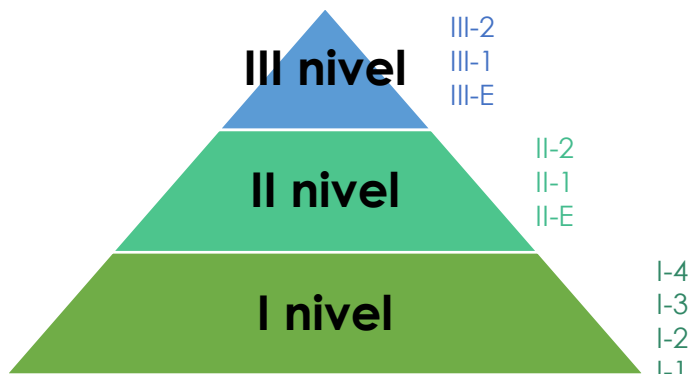
- A. Procedimiento médico y sanitario
- B. Prestación de salud
- C. Intervención de salud
- D. Servicios de Salud

En el catálogo de procedimientos médicos y sanitarios (PMS), se encuentra lo siguiente, excepto:

- A. Clasificación del PMS
- B. Denominación del PMS
- C. Capacidad resolutive
- D. Codificación alfanumérica o numérica



CLASIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS POR CATEGORÍAS



NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1°	I-1
	2°	I-2
	3°	I-3
	4°	I.4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	5°	II-1 / II-E
	6°	II-2
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	7°	III-1 / III-E
	8°	III-2

UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud



CATEGORIZACIÓN

Proceso que conduce a **clasificar los diferentes EESS**, en base a niveles de complejidad y a características funcionales.

CADA 3 AÑOS

UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA

UPSS CONSULTA EXTERNA

UPSS EMERGENCIA

UPSS HOSPITALIZACIÓN

UPSS CENTRO OBSTÉTRICO

UPSS CENTRO QUIRURGICO

UPSS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud

UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE

UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA

UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

UPSS FARMACIA

UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

UPSS MEDICINA NUCLEAR

UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA

UPSS HEMODIÁLISIS

UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN

UPSS RADIOTERAPIA



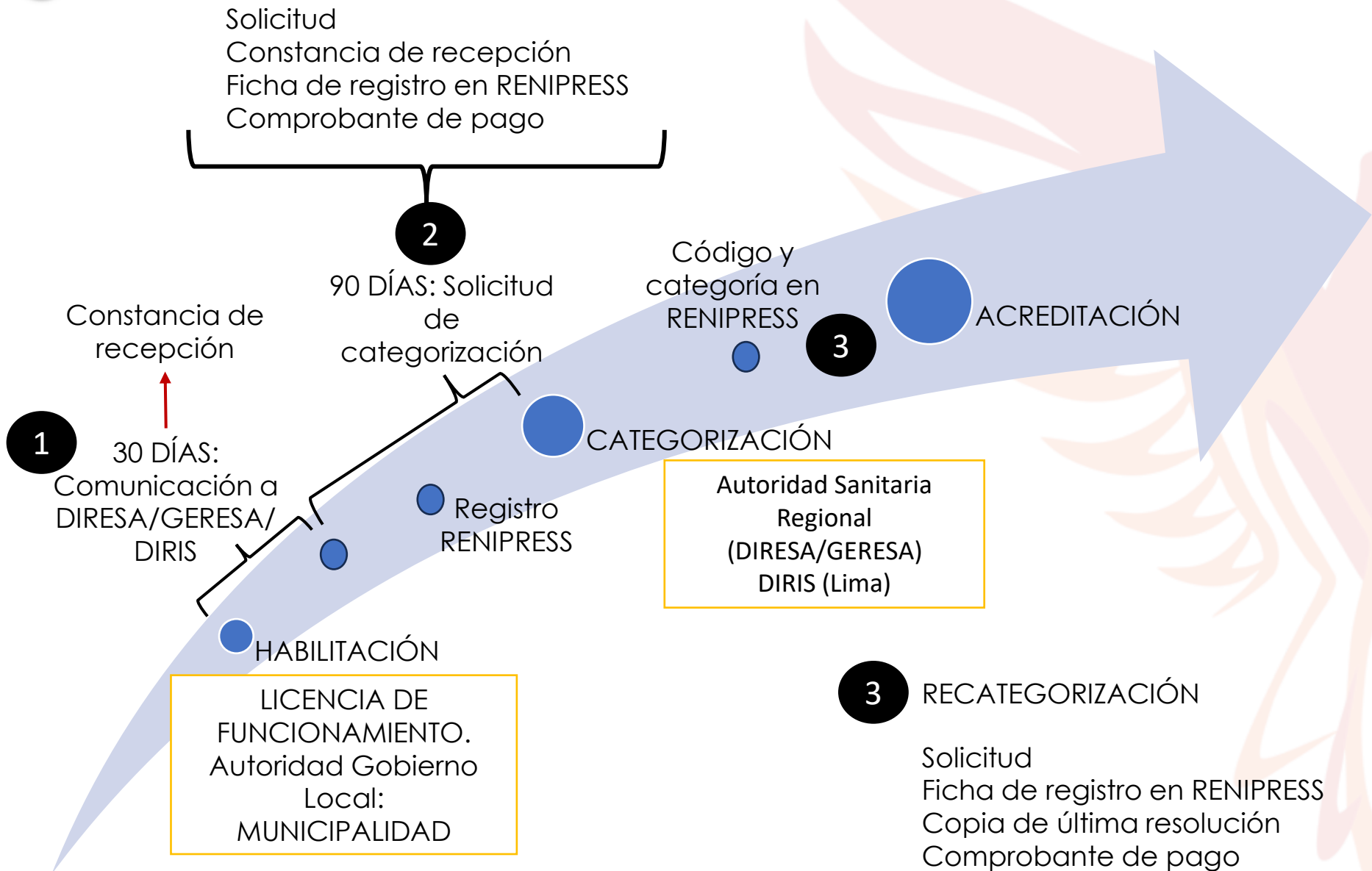
CATEGORIZACIÓN: Clasificar Instituciones prestadoras de servicios de salud según

- Nivel de complejidad
- Características funcionales

PROCESO OBLIGATORIO
VIGENCIA: 3 AÑOS

SUBE LA COMPLEJIDAD:
RECATEGORIZACIÓN

El Comité Técnico de Categorización de la Autoridad Sanitaria Regional





Los niveles de categorización de los establecimientos de salud los asigna ... (SERUMS 2025 II)

- A. la Dirección de Servicios de Salud.
- B. la Dirección de Gestión de Establecimientos.
- C. el Comité Técnico de Categorización.
- D. el Comité de Médicos Auditores.

El proceso que conduce a la clasificación de los establecimientos de salud según sus niveles de complejidad y características funcionales se denomina: (SERUMS 2025 II)

- A. Categoría
- B. Acreditación
- C. Habilitación
- D. Categorización





A qué nivel de atención y categoría corresponde al sexto nivel de complejidad

- A. Primer nivel de atención, categoría I-4
- B. Segundo nivel de atención, categoría II-1
- C. Segundo nivel de atención, categoría II-2
- D. Tercer nivel de atención, categoría III-i

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1°	I-1
	2°	I-2
	3°	I-3
	4°	I.4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	5°	II-1 / II-E
	6°	II-2
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	7°	III-1 / III-E
	8°	III-2



Niveles	Categorías	Características mínimas
I	Atención ambulatoria	I-1 UPSS Consulta externa NO médico
		I-2 UPSS Consulta externa MÉDICO
		I-3 UPSS Consulta externa UPSS Laboratorio o Patología Clínica EBSFC (Méd + Enf + Osbt + Téc.enf.) ≥ 2 médicos cirujanos
		I.4 UPSS Consulta externa UPSS Laboratorio o Patología Clínica UPSS Farmacia Internamiento Méd. gineco-obst + Méd. Pediatra + Med. Medicina Familiar Médicos cirujanos capacitados



Niveles

Categorías

Características

II	II-1	C. Ext + EMERGENCIA + HOSPITALIZACIÓN + C. Obstétrico + C. quirúrgico Laboratorio (Patología clínica) + Farmacia + Medicina de rehabilitación + Dx por imágenes + Banco de sangre + Nutrición y Dietética + Central de esterilización + Anatomía patológica (actividad)
	II-2	+ UPSS Anatomía patológica UPSS UCI general Cuidados intermedios general y neonatal
	II-E	Especializan ➡ campo clínico o grupo etario C. Ext - Hosp - Emergencia – Farmacia – Patología clínica – nutrición y dietética Opcional: 1 ó más subespecialidades
III	III-1	II-2 + UCI general UCI neonatal Otras UCI especializadas Hemodiálisis Radioterapia
	III-E	Especializan ➡ campo clínico o grupo etario C. Ext Hosp Emergencia Obligatorio: TODAS subespecialidades
	III-2	Especializan ➡ campo clínico o grupo etario C. Ext Hosp Emergencia Obligatorio: TODAS subespecialidades UPSS Gestión de Docencia e Investigación



Luego del proceso de evaluación SERUMS, se le asigna laborar en un establecimiento de salud I-2, con una población asignada de 2550 personas. De acuerdo a normativa vigente. ¿Con qué personal de salud debe contar el establecimiento? (SERUMS 2024)

- A. Médico, enfermera, biólogo, agentes comunitarios
- B. Médico, enfermera, obstetra y técnico de enfermería
- C. Enfermera, obstetra y técnico de enfermería
- D. Médico, enfermera y auxiliar de enfermería

Un serumista está trabajando en un establecimiento de salud con población asignada, que cuenta con médico cirujano, profesionales de enfermería, obstetricia y personal técnico de enfermería. Según su cartera de servicios. ¿Cuál es el nivel de atención en el que se encuentra?

- A. I-3
- B. I-1
- C. I-4
- D. I-2



Al llegar al establecimiento de salud asignado como médico serumista encuentra que se brinda servicios solamente en la UPSS (Unidad Productora de Servicios de Salud) consulta externa por profesional médico y la UPSS patología clínica. ¿Cuál es la categoría de este establecimiento? (SERUMS 2025 II)

- A. II-2
- B. I-3
- C. II-1
- D. I-2

Como médico serumista usted ha sido asignado a un establecimiento de salud que cuenta únicamente con la UPSS (Unidad Prestadora de Servicios de Salud) consulta externa por profesional médico, pudiendo brindar atención tanto en modalidad intramural como extramural. ¿Cuál es la categoría de este establecimiento? (SERUMS 2025 II)

- A. I-1
- B. I-2
- C. II-2
- D. II-1





Según la norma técnica de categorización de establecimientos de salud del Ministerio de Salud, el establecimiento de salud que cuenta con UPSS consultorio externo por profesionales de salud no médicos.

- A. I-3
- B. II-1
- C. I-2
- D. I-1

Según la norma técnica de categorización de establecimientos de salud del Ministerio de Salud, la principal diferencia entre la categoría II-1 y II-2 es la presencia de:

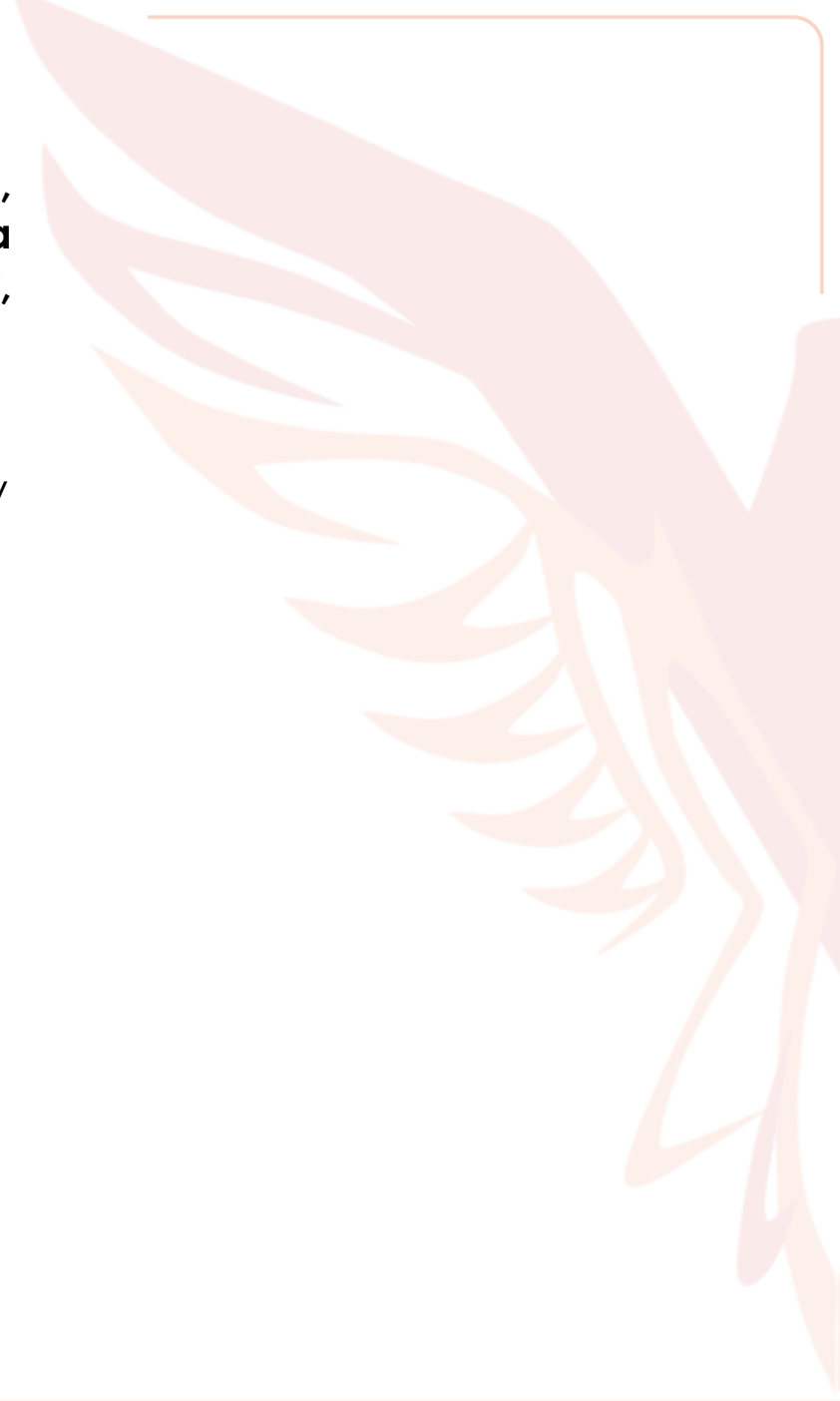
- A. UPSS hemodiálisis
- B. UPSS Unidad de cuidados intensivos neonatal
- C. UPSS Unidad de cuidados intensivos general
- D. UPSS Banco de sangre





Un establecimiento de salud de categoría II-2, desea lograr su recategorización a categoría III-1. ¿Qué tendría que implementar, principalmente, para lograrlo?

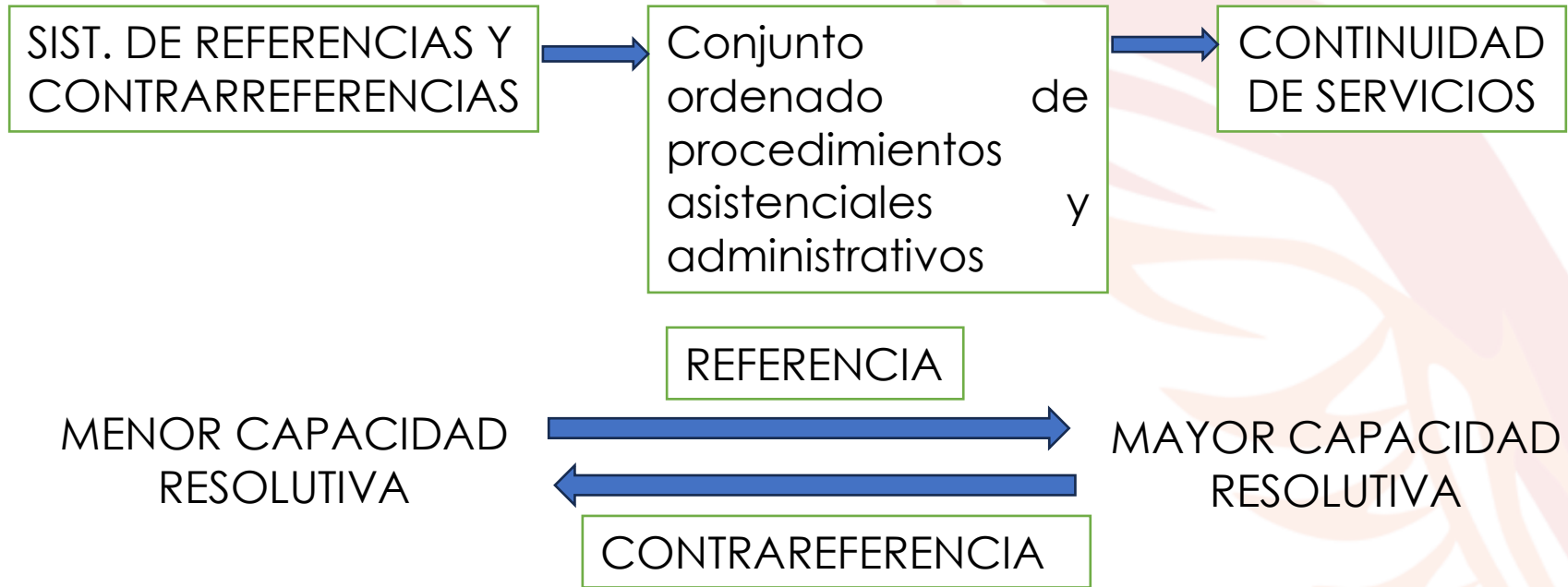
- A. Incorporar UPSS gestión de docencia e investigación
- B. Incorporar cuidados intermedios generales y neonatales
- C. Incorporar una UCI neonatal y de otras especialidades
- D. Aumentar su capacidad de oferta.





SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA





REFERENCIA

ORIGEN

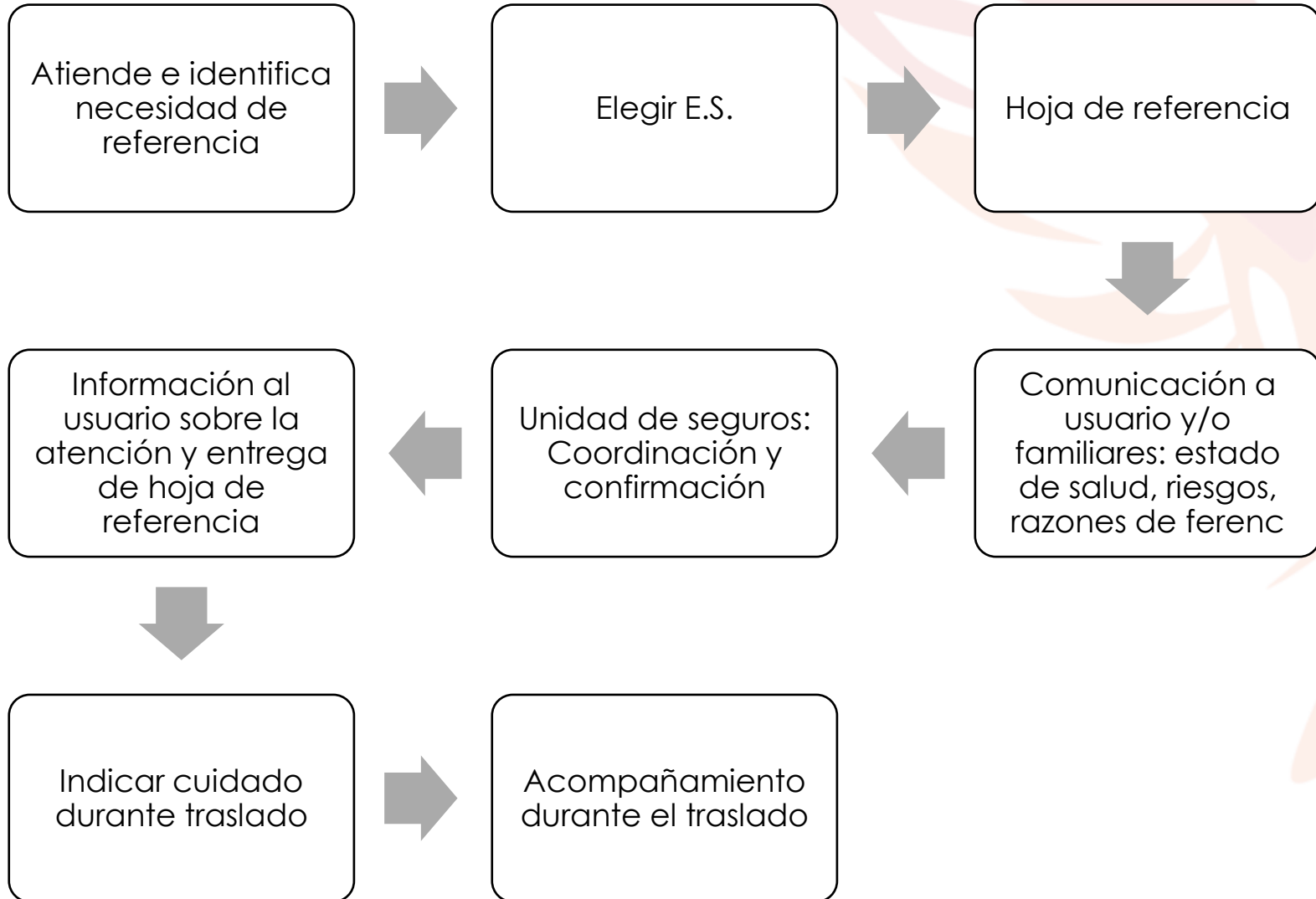
- Comunidad: agente comunitario
- E.S.: personal que atiende

Criterios: E.S. DESTINO

- Capacidad resolutive
- Accesibilidad
- Oportunidad (momento y lugar adecuado)



REFERENCIA del E.S.

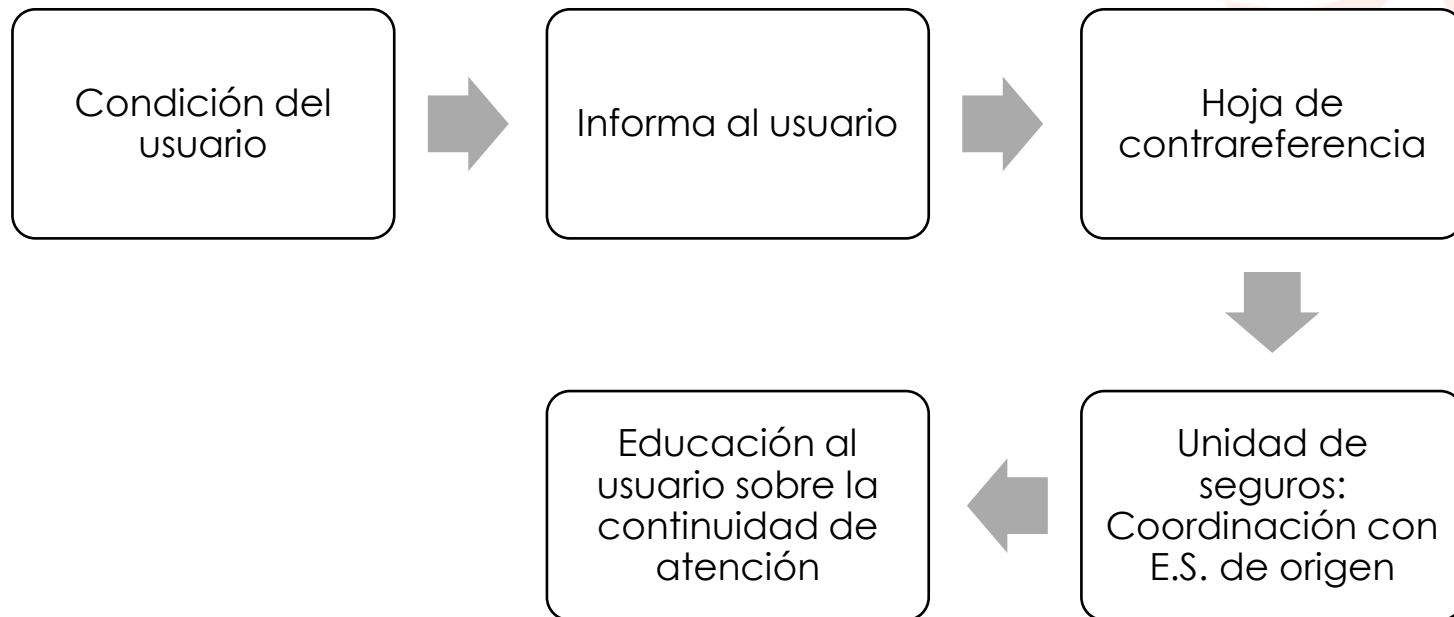




CONTRAREFERENCIA

Condiciones:

- Curado
- Mejorado– Atendido por apoyo al diagnóstico
- Retiro voluntario
- Deserción
- Fallecimiento.





Un profesional de la salud desea realizar una ecografía, pero no cuenta en su centro con ese apoyo diagnóstico. Para realizar una referencia a otro establecimiento de salud. ¿Qué debe evaluar?

- A. Categorización
- B. Flujograma
- C. Organigrama
- D. Cartera de servicios

Un paciente fue referido para evaluación y tratamiento por una probable gastritis a un nivel de atención superior. Se resolvió su problema de salud de manera parcial, continuando su tratamiento en su establecimiento de origen. ¿En qué condición considera fue contrarreferido?

- A. Curado
- B. Mejorado
- C. Deserción
- D. Retiro voluntario



HISTORIA CLÍNICA





Historia clínica

Documento médico legal



NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"

Institución prestadora de servicios de salud

IPRESS



EESS



SMA



ACTO DE SALUD: Es toda acción o actividad que realizan los **profesionales de la salud, excepto el Médico Cirujano**

ACTO MÉDICO: Es toda acción o disposición que realiza el **médico** en el ejercicio de la profesión médica.

EGRESO

- Salida de la IPRESS de un paciente que estuvo **hospitalizado o internado**.
- Pudiendo ser por: **alta, retiro voluntario, fallecimiento, traslado a otra IPRESS o fuga.**

ALTA

Egreso de un paciente vivo de la IPRESS, cuando culmina el periodo de hospitalización.

EPICRISIS

INFORME DE ALTA



ARCHIVO COMÚN

Activo
≤5 años

Pasivo
> 5 años

ARCHIVO ESPECIAL

- Casos médico-legales y de interés científico o histórico.
- Ca ocupacional

Estructura básica de la HC

Identificación del paciente

Registro de la Atención en Salud

- Acto médico
- Acto de salud

Información complementaria

- Hoja de afiliación
- Hoja de referencia
- Ex. Lab.
- Consent. Informado



REGISTRO DE PRESTACIONES

Condición del paciente

Nuevo

por primera vez en su vida

Reingreso

por primera vez en el año

Continuador

por segunda o más veces en el año



Tipo de diagnóstico

Presuntivo

Definitivo

Repetitivo

Establecimiento de salud



N	2022	Ene 2023	Jul 2023
	NUNCA		☹
R	2022	Ene 2023	Jul 2023
	☹	☹	

Consultorio



N	2022	Ene 2023	Jul 2023
	NUNCA		☹
R	2022	Ene 2023	Jul 2023
	☹	☹	

C

2022	Ene 2023	Jul 2023
Opc.	☹	☹

C

2022	Ene 2023	Jul 2023
Opc.	☹	☹



¿Quién es el responsable frente a la pérdida de la totalidad o parte de la historia clínica en el proceso de atención de salud?

- A. Jefe del establecimiento de salud
- B. Quien la recibió por última vez
- C. Quien la entregó por última vez
- D. Jefe de archivo de historias clínicas

¿Cuál es el plazo máximo en días para entregar copia autenticada de la historia clínica y epicrisis, cuando el usuario de salud o su representante legal lo solicite?

- A. 7
- B. 3
- C. 5
- D. 10





Se desea reorganizar el servicio de admisión y para ello es necesario separar las historias clínicas. ¿Cuántos años se debe considerar para el archivo pasivo de historias clínicas que no han sido requeridas?

- A. Más de 10
- B. Más de 15
- C. Más de 1
- D. Más de 5

¿Qué tipo de historia clínica no se incluye en el archivo especial?

- A. Casos de interés científico
- B. Personas fallecidas
- C. Casos médico legales
- D. Cáncer ocupacional



Un joven de 18 años acude por primera vez al centro de salud y el médico sospecha tuberculosis, registrando la atención en el HIS. ¿Cómo debe codificarse este caso en el registro?

- A. Paciente nuevo con diagnóstico presuntivo.
- B. Paciente nuevo con diagnóstico definitivo.
- C. Paciente continuo con diagnóstico presuntivo.
- D. Paciente continuo con diagnóstico definitivo.

En su condición de médico jefe de establecimiento de salud del primer nivel de atención recibe la solicitud formal del ministerio público para la entrega de una copia de la historia clínica de un paciente atendido. ¿Cuál es el plazo máximo que tiene usted para hacer entrega de lo solicitado? (SERUMS 2025 II)

- A. 3 días
- B. 10 días
- C. 7 días
- D. 5 días



RIS





SISTEMA

1

Dimensión: Prestación

1. Población y territorio definido.
2. Foco de cuidado centrado en la persona, familia y comunidad.
3. Primer nivel de atención de salud como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.
4. Oferta equitativa e integral de servicios de salud.
5. Organización e integración clínica.



2

Dimensión: Gobernanza

6. Una instancia de gobernanza única para la RIS.
7. Articulación intersectorial e intergubernamental de acciones sobre Determinantes Sociales de la Salud.
8. Participación ciudadana amplia.

NACIONAL

Dimensión: Financiamiento

17. Financiamiento alineado a objetivos y resultados.
18. Optimización del financiamiento.



9. Un equipo de gestión eficiente.
10. Gestión orientada a resultados.
11. Gestión del acceso equitativo a la RIS.
12. Gestión Participativa del Plan de Salud de la RIS.

Dimensión: Gestión

13. Gestión de recursos humanos por competencias.
14. Gestión de recursos tecnológicos en salud basada en evidencias.
15. Gestión de sistemas de Información integrados e interoperables.
16. Gestión eficiente de Sistemas administrativos

3

SALUD

4

DE

BASADO EN LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

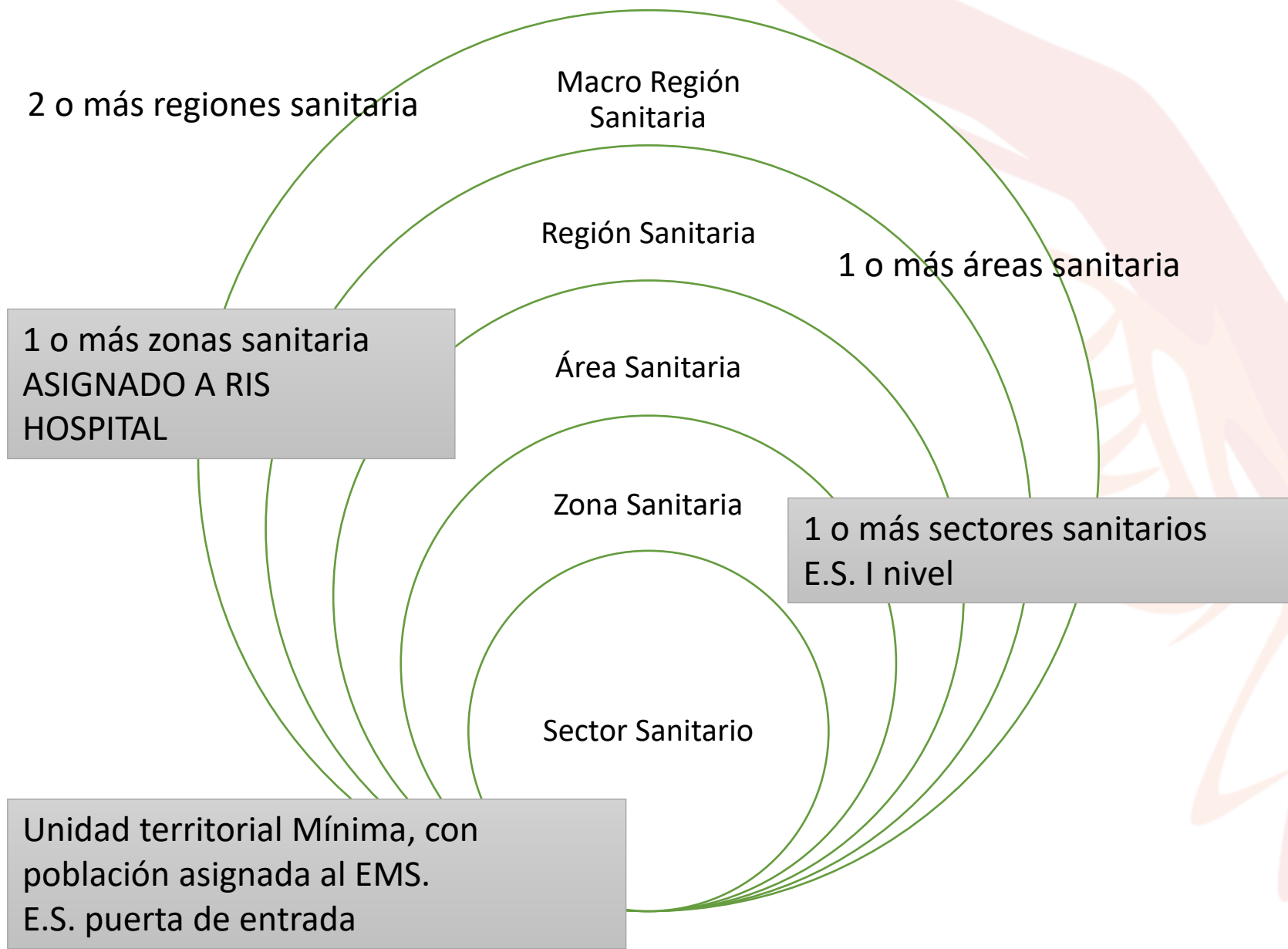


PRIMER CONTACTO

INTEGRALIDAD

LONGITUDINALIDAD

CONTINUIDAD





EMS

- Responsable de un grupo poblacional de familias , de 500 a 800 familias,
- Ratio con variabilidad, se puede incrementar en poblaciones con muy alta densidad poblacional
- Brinda Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto
- Conformación:
 - Médico
 - Enfermera(o)
 - Obstetra
 - Técnica(o)de Enfermería

Márgenes de variabilidad según perfil de demanda



Herramienta de gestión para los cuidados integrales en la RIS, que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad y longitudinalidad, de las personas, familias y comunidades en diferentes escenarios. ¿A qué corresponde?

- A. Modelo de cuidado integral
- B. Vías de cuidados integrales de salud
- C. Equipo multidisciplinario de salud
- D. Modelo de atención integral

Áreas en MCI:

- **PRESTACIÓN:** EMS, oferta adecuada a la persona, intervenciones basadas en evidencia, foco cuidado integral
- **ORGANIZACIÓN:** Capacidad resolutive que responde a necesidades de población / **VCI** para enfermedades crónicas, cartera de servicios
- **GESTIÓN:** por resultados en curso de vida y enfoque de procesos
- **FINANCIAMIENTO:** por resultados para mantenimiento de persona sana, control de condiciones crónicas y otras prevelentes,



En una RIS, un paciente acude por primera vez con síntomas respiratorios leves. Es atendido en su centro de salud de primer nivel, donde se define el plan de cuidado y solo en caso de complicación se derivaría al hospital. Este rol corresponde a:

- A. Establecimiento de soporte especializado.
- B. Puerta de entrada en las RIS.
- C. Centro de referencia terciaria.
- D. Establecimiento de emergencia.

En la implementación de una red integrada de salud (RIS) en Perú, se establece una instancia que articula a todos los establecimientos de salud de la red bajo una sola conducción y toma de decisiones. Esta figura corresponde a qué dimensión de las RIS:

- A. Gobernanza con instancia única.
- B. Financiamiento solidario.
- C. Integración de servicios clínicos.
- D. Sistema único de información



Como médico serumista, jefe de establecimiento de salud, debe participar en el fortalecimiento de la dimensión de prestación del modelo de redes integradas de salud. ¿Qué atributo debe fortalecer en esta dimensión? (SERUMS 2025 II)

- A. Participación ciudadana
- B. Primer nivel como puerta de entrada
- C. Financiamiento alineado a objetivos
- D. Gestión de recursos humanos





TELESALUD







AUS: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD (AUS)



AUS: Proceso en que toda población residente **disponga seguro de salud** que permita acceder a prestaciones.

Rector: MINSA

Principios:

- Universalidad
- Solidaridad
- Unidad
- Integralidad
- Equidad
- Irreversibilidad
- Participativo

Características:

- Obligatorio
- Progresivo
- Garantizado
- Regulado
- Descentralizado
- Portable
- Transparte
- Sostenible

IAFAS

SIS, EsSalud, Sanidad de las FFAA y PNP, EPS, Seguros privados, Prepagas, Autoseguros y fondos de salud; otras.



PLANES DE ASEGURAMIENTO

- Plan Esencial de aseguramiento en salud (PEAS): Consiste en una lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).
- Planes complementario: Planes que complementan al PEAS, ofrecidos por las IAFAS. Ejm: Planes oncológicos.
- Planes específicos: Ofrecidos por Essalud y Sanidades de las FFAA y PNP



REGÍMENES DE FINANCIAMIENTO

- Régimen contributivo: comprende a las personas que se vinculan a las Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) a través de un pago o cotización, sea por cuenta propia o por su empleador.
- Régimen subsidiado: comprende a las personas que se afilian a las IAFAS por medio de un financiamiento público total. Orientado a personas más vulnerables y de menores recursos económicos, a través del SIS (Seguro integral de salud).
- Régimen semicontributivo: comprende a las personas afiliadas a las IAFAS por medio de financiamiento público parcial y aportes de los asegurados y empleadores.

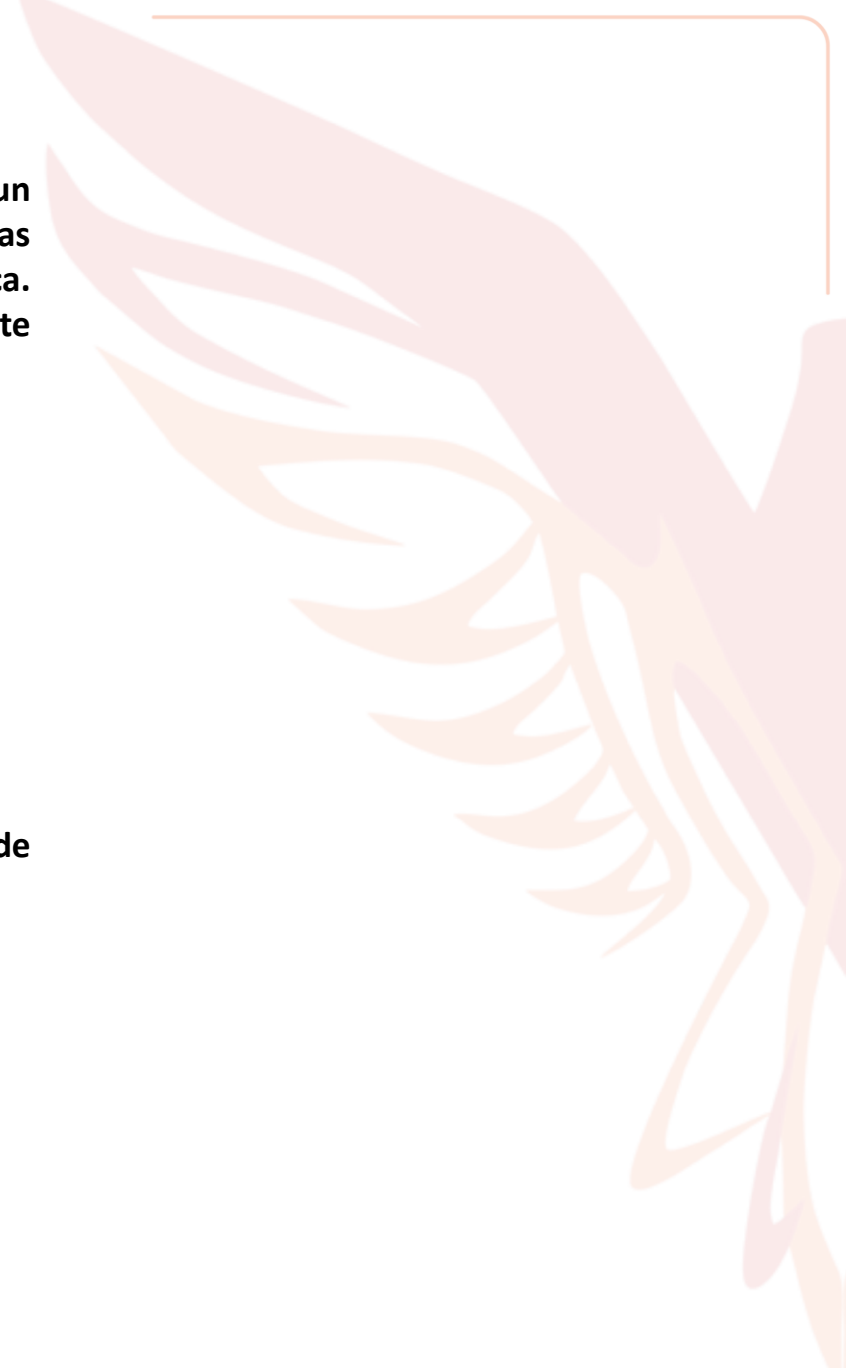


Un trabajador independiente con ingresos variables se afilia a un seguro de salud en el que paga una parte de la prima, mientras que el Estado subsidia el resto para garantizar cobertura básica. ¿A qué tipo de régimen de financiamiento corresponde este caso?

- A. Régimen semicontributivo.
- B. Régimen contributivo.
- C. Régimen no contributivo.
- D. Régimen privado voluntario.

No constituye una institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS):

- A. Seguro integral de Salud
- B. Hospitales de la PNP
- C. Sanidad de las FFAA
- D. Prepagas





Es el tipo de plan que es obligatorio y debe ser financiado como mínimo a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS):

- A. Plan esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)
- B. Plan complementario
- C. Plan específico
- D. Plan de derechos adquiridos

No constituye una institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS):

- A. Seguro integral de Salud
- B. Hospitales de la PNP
- C. Sanidad de las FFAA
- D. Prepagas





ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD



GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS





Recursos humanos:

Son las personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, sin importar cual sea el nivel jerárquico o tarea. Los RRHH están presentes:

- **Nivel Institucional** (Alta Dirección de la empresa)
- **Nivel Intermedio** (Gerencia y asesoría)
- **Nivel Operativo** (Técnicos, funcionarios, obreros, supervisores)



Constituye un tipo de recurso que posee vocación encaminada hacia el crecimiento y el desarrollo.

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Planeación, organización, desarrollo, coordinación y control

Técnicas capaces de promover el desempeño eficiente del personal



SISTEMA ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE RRHH

Establece, desarrolla y ejecuta la **política de Estado respecto del servicio civil**, a través del conjunto de normas, principios, recursos, métodos, procedimientos y técnicas utilizados por las entidades del sector público en la gestión de los recursos humanos.

Integrantes:

- Rector: Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR)
- Oficinas de RRHH de las entidades
- Tribunal del Servicio Civil

SISTEMA COMPRENDE:

Planificación de políticas de recursos humanos

Organización del trabajo y su distribución

Gestión del empleo

Gestión del rendimiento

Gestión de la compensación

Gestión del desarrollo y la capacitación

Gestión de relaciones humanas y sociales

PRINCIPIOS:

- MERITOCRACIA
- TRANSPARENCIA
- PROBIDAD Y ÉTICA
- PÚBLICA

SUBSISTEMA: Conjunto de procesos interrelacionados que forman parte del sistema (PRIMER NIVEL DE DESAGREGACIÓN)



Ss1 Planificación de Políticas de RR.HH.

1. Estrategias, Políticas y Procedimientos

2. Planificación de RR.HH.

Ss2 Organización del Trabajo y su Distribución

3. Diseño de Puestos

4. Administración de Puestos

Ss3 Gestión del Empleo

Gestión de la Incorporación

Administración de Personas

5. Selección

9. Administración de Legajos

6. Vinculación

10. Control de Asistencia

7. Inducción

11. Desplazamiento

8. Periodo de Prueba

12. Procedimientos Disciplinarios

13. Desvinculación

Ss4 Gestión del Rendimiento

14. Evaluación del Desempeño

Ss5 Gestión de la Compensación

15. Administración de Compensaciones

16. Administración de Pensiones

Ss6 Gestión del Desarrollo y Capacitación

17. Capacitación

18. Progresión en la Carrera

Ss7 Gestión de Relaciones Humanas y Sociales

19. Relaciones Laborales Individuales y Colectivas

20. Seguridad y Salud en el Trabajo

21. Bienestar Social

22. Cultura y Clima Laboral

23. Comunicación Interna



TIPOS DE CAPACITACIÓN

FORMACIÓN LABORAL

- Taller
- Curso
- Diplomado - Programa de especialización
- Capacitación interinstitucional
- Pasantía
- Conferencia

Todos los servidores civiles acceden, excepto contratados temporalmente

Prioriza:

1. Necesidades previstas en plan de mejora
2. Requerimientos para funcionamiento de entidad
3. Cierre de brechas (diagnóstico institucional, ente rector, plan de mejora, necesidades institucionales, SERVIR)

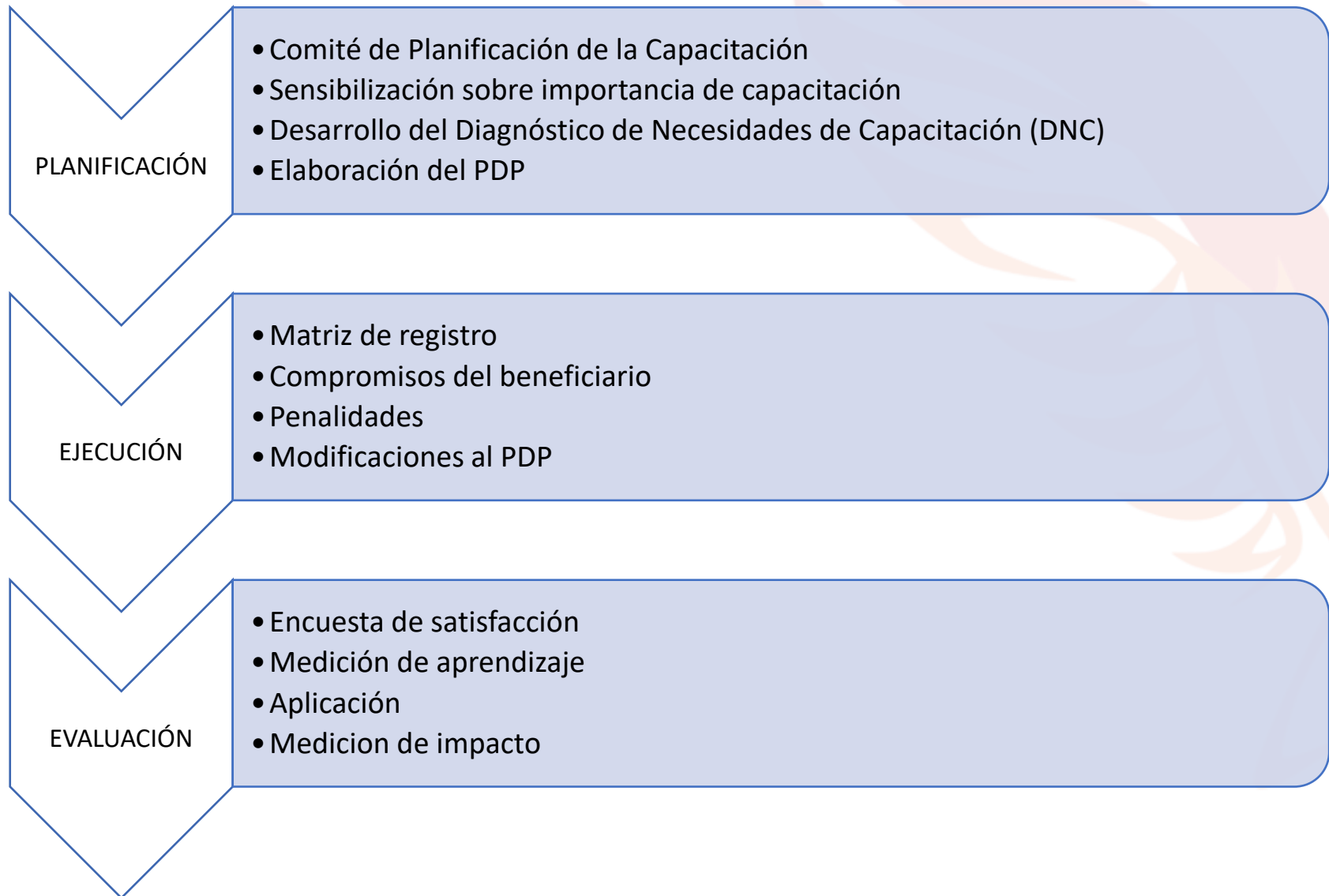
FORMACIÓN PROFESIONAL

- Mestría
- Doctorado

Servidores civiles de carrera, excepto de DL 276, 728 o 1057.

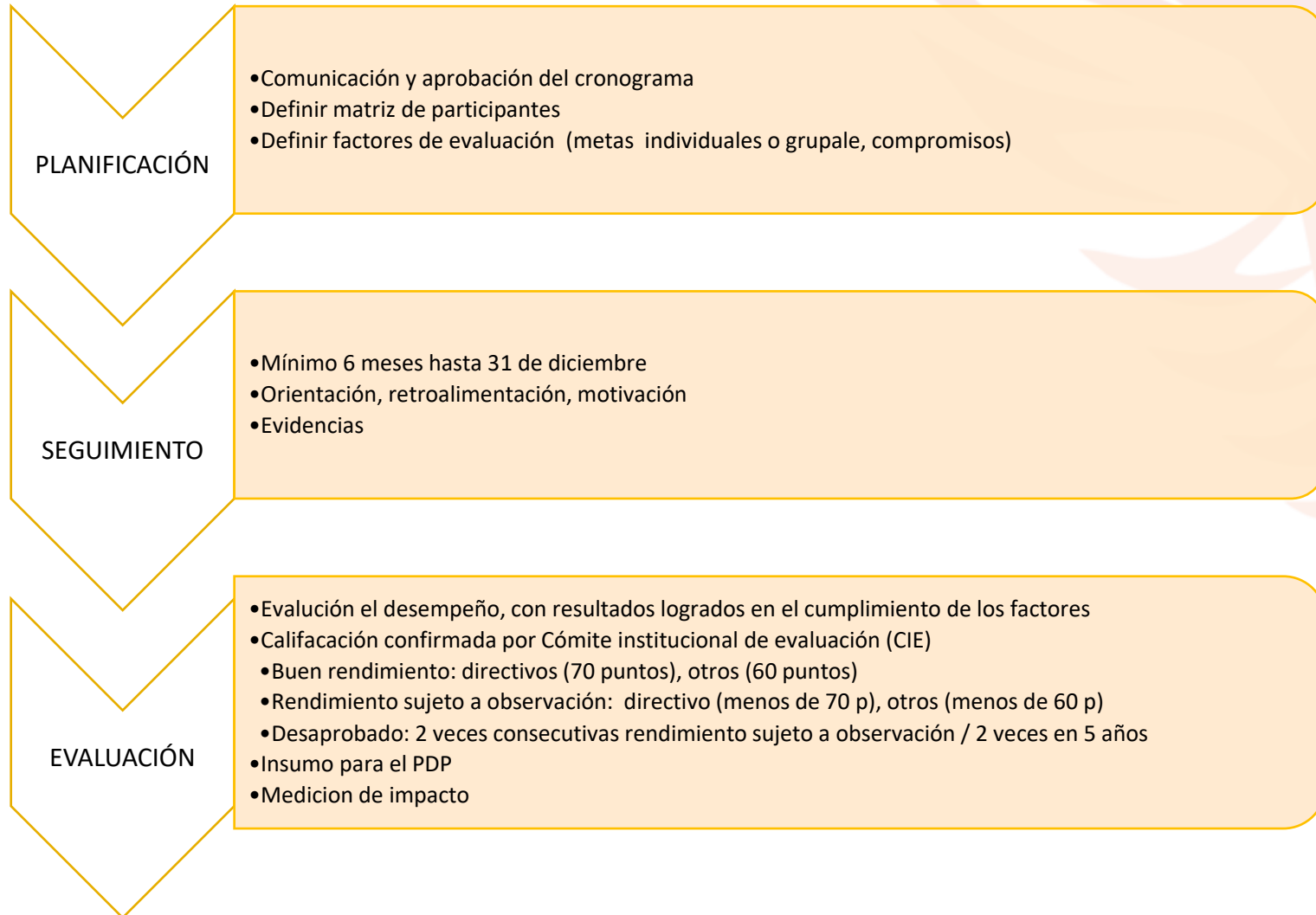
Prioriza:

1. Necesidades para cumplimiento de objetivos
2. Necesidades identificadas por SERVIR





Identifica, reconoce y promueve el aporte de los/as servidores/as civiles al logro de los **objetivos y metas institucionales** y evidencia las **necesidades** requeridas por aquellos/as para mejorar el desempeño en sus puestos.



RETROALIMENTACIÓN



En un hospital de nivel III, el área de gestión de personal revisa procesos como reclutamiento, compensaciones, evaluación de desempeño y desarrollo de capacidades. Estos corresponden a:

- A. Subsistemas del sistema de gestión de recursos humanos.
- B. Procesos clínicos de atención integral.
- C. Mecanismos de control interno financiero.
- D. Subsistemas de gestión de logística hospitalaria.

¿Cuál es la gestión del proceso que permite a las entidades socializar y facilitar la interrelación y adaptación de manera planificada de las personas que ingresan a un puesto de la entidad, de forma que se le brinde la información relacionada al funcionamiento general del estado, a su institución, a sus normas internas y a su puesto? (SERUMS 2024)

- A. Capacitación
- B. Reunión
- C. Inducción
- D. Taller





CONTROL DE INVENTARIOS Y STOCK DE MEDICAMENTOS



Abastecimiento

Proceso de programación, adquisición, almacenamiento, distribución y transporte de:

- Productos farmacéuticos
- Dispositivos médicos
- Productos Sanitarios

E.S.

Sistema integrado de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

Conduce: DIGEMID

CENARES: gestiona abastecimiento

1. Selección: PNUME, PNUDME, otros
2. Programación: Plan anual de contrataciones
CENARES
DIREMID
3. Adquisición:
 - Compra nacional, regional e institucional.
 - Centralizada o descentralizada
4. Almacenamiento Especializado → BPA
Stock intregados y distribuido según necesidad.
5. Distribución
Desde almac. centralizado
6. Uso: prescripción y dispensaciñn.



Recepción:

- revisión de doc, verificar PF, DM, PS (datos, cond de almacenamiento), embalaje, termosensibles, registro de Tº

Cuarentena, opcional

- Verifica doc, caract. físicas, muestreo, embases,

Muestras de retención

- Cuando se requiere

Aprobados/almacenamiento

- Registro
- Verificar control de existencias - inventarios periódicos
- Mapeos y control de Tº , sistema de alarmas
- Recomendaciones de fabricante
- Termo-sensibles: según rotulado --> refrigerado (2-8ºC), congelado (-10ºC)



Baja/Rechazados

- Contaminados, adulterados falsificados, expirados, alterados, mal estado de conservación, u otras observaciones.
- Destruídos

Devoluciones

- despacho errado, producto vencido, fallado, otras.

Embalaje

- Agregar información para trazabilidad
- Considerar golpes, vibraciones, otros de traslado

Despacho

- Listos para distribución + documentación, verificar embalaje y etiquetado.
- Adecuada rotación: primeros ingresados y orden de fechas de vencimiento.

Productos controlados

- Recetas especiales, morfina, etc



Durante el inventario del año 2023, de la farmacia de un establecimiento de salud, se encontraron productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios vencidos. Estos deben permanecer almacenados para su respectiva baja y destrucción final en el almacén:

- A. Del SISMED
- B. De la farmacia
- C. Central
- D. De servicios generales

- Revisión de embalaje
- Termo-sensibles (prioridad y Tº en traslado)
- PF vencidos o deteriorados → almacén general/central para baja y eliminación

Transferencia:

- Sobrestock
- Riesgo de vencimiento, desabastecimiento
- sit. emergencia

1. **Selección:** PNUME, PNUDME, otros

2. **Programación:** Plan anual de contrataciones
CENARES
DIREMID

3. **Adquisición:**

- Compra nacional, regional e institucional.
- Centralizada o descentralizada

4. **Almacenamiento**

Especializado → BPA

Stock entregados y distribuido según necesidad.

5. **Distribución** (según necesidad)

Desde almac. centralizado

6. **Uso:** prescripción y dispensación.



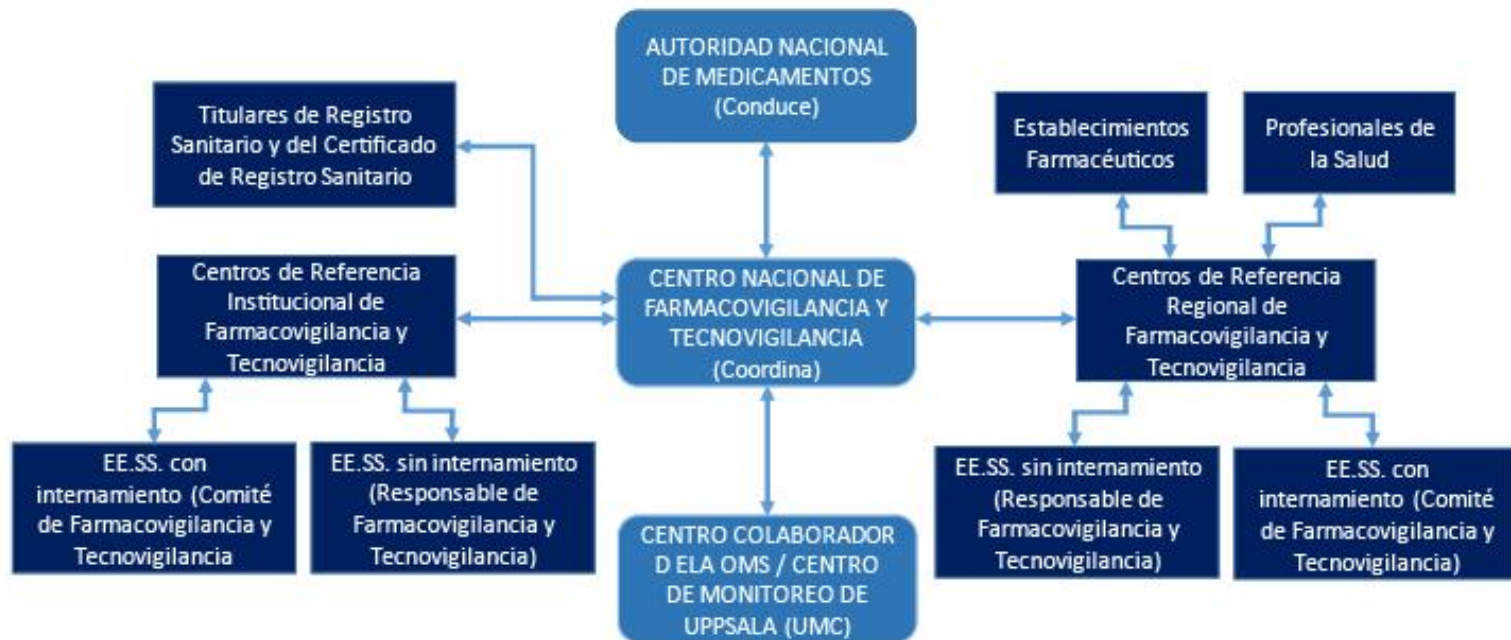
¿Qué institución conduce el Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia?

- A. CDC
- B. INS
- C. CENARES
- D. DIGEMID

1. Normas, y conducir, vigilar, monitorear y evaluar del Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

2. Seguridad de los PF, DM y PS, y medidas con enfoque de riesgo,

Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia





En relación al abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para que se considere como un adecuado abastecimiento. ¿Cuántos meses de stock disponible debe tener?

- A. 3
- B. 12
- C. 8
- D. 6

$$MED = \frac{StkD}{CPMA}$$

Substock: Disponibilidad > 0 y < 2 meses

Normostock: Disponibilidad entre 2 hasta **6 meses**

Sobrestock: Disponibilidad > 6 meses

Durante la evaluación realizada de indicadores de gestión de medicamentos esenciales. ¿Cuál debe ser el valor de disponibilidad óptimo esperado que debe obtener la farmacia?

- A. 75% a 80%
- B. 90% a 100%
- C. 80% a 85%
- D. 85% a 89%

% Disponibilidad
Total
Medicamentos
Esenciales

$$= \frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos esenciales del establecimiento de salud con disponibilidad normostock + sobrestock}}{\text{N}^\circ \text{ Total de medicamentos esenciales manejados en el establecimiento de salud}} \times 100$$

Óptima: igual o mayor al 90 %

Regular: igual o mayor al 70 % pero menor de 90 %

Baja: menor al 70 %



Las farmacias de los establecimientos de salud del MINSA a nivel nacional. ¿Qué sistema de información deben manejar para remitir información de consumo integrado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios?

- A. Galeno
- B. Farmax
- C. Sisgalen
- D. SISMED

En relación al almacenamiento de medicamentos: “Las condiciones de almacenamiento deben ser las recomendadas por el y autorizadas en el rotulado del producto, pudiendo ser de congelación, temperatura de refrigeración, temperatura ambiente y temperatura ambiente controlada, lo cual debe estar indicado en su procedimiento de almacenamiento.”

- A. jefe / establecido
- B. fabricante / operativo
- C. director / organizativo
- D. farmacéutico / rutinario



En una farmacia se va a instalar el control termostático de la unidad de refrigeración. ¿Qué se debe tener en cuenta con los sensores?

- A. Dependientes del sistema de monitoreo
- B. Con exactitud de aproximadamente 0.3°C
- C. Deben estar calibrados
- D. Áreas con poca variabilidad en temperatura

¿Qué profesional debe tener la custodia de oxígeno medicinal en un establecimiento de salud? (SERUMS 2024)

- A. Enfermera
- B. Químico farmacéutico
- C. Técnico de farmacia
- D. Médico



En un hospital, un médico incluye en una receta un antibiótico considerando la evidencia científica, dosis adecuada, duración del tratamiento y evitando el uso de marca comercial innecesaria. Según DIGEMID, ¿qué principio está aplicando?

- A. Buenas prácticas de prescripción.
- B. Buenas prácticas de almacenamiento.
- C. Farmacovigilancia.
- D. Atención farmacéutica exclusiva.

Durante una supervisión en el almacén de un hospital, se observa un espacio separado donde se colocan medicamentos caducados y frascos dañados, claramente señalizado y con acceso restringido. ¿A qué área corresponde según las buenas prácticas de almacenamiento de DIGEMID?

- A. Área de baja o rechazados.
- B. Área de tránsito temporal.
- C. Área de productos terminados.
- D. Área de devoluciones al proveedor.



El responsable del establecimiento de salud, está recibiendo la relación y stock de materiales e insumos para la atención de la gestante y se percató que hay productos vencidos (hace un mes), que ya no pueden ser consumidos para la atención. ¿Cuál es el procedimiento a seguir? (SERUMS 2025 II)

- A. Solicitar a farmacia la rotación a otro establecimiento de salud
- B. Mantenerlo en su stock hasta nuevo requerimiento
- C. Devolver a farmacias con informe
- D. Eliminar el producto





GESTIÓN LOGÍSTICA





¿Cuál es una de las causales de exclusión de proveedores adjudicatarios?

- A. Cuando su empresa no cuente con RUC vigente
- B. Cuando el consorcio no esté registrado
- C. Cuando sea persona natural
- D. Cuando este impedido de contratar con el estado

RNP:

Bienes
Servicios
Obras

- Información de los proveedores
- Medir desempeño de los proveedores

Causales de exclusión de proveedores adjudicatarios:

- Impedio para contratar
- Suspendido o inhabilitado
- No cuente con inscripción vigente en el RNP.
- Deudas en la categoría de pérdida (SBS).
- No cuente: RUC “activo”, “habido” o “pendiente”.
- No cuente con actividades económicas del Código de Clasificación Internacional Industrial Uniforme – revisión vigente actualizada (CIIU)
- Sin declaración jurada anual del Impuesto a la Renta y de las declaraciones mensuales del Impuesto General a las Ventas e Impuesto a la Renta.
- Otros



El jefe de logística de un establecimiento de salud realizará la compra de un dispositivo médico para la entidad. ¿Cuántas cotizaciones en su estudio de mercado como mínimo debe contar? (SERUMS 2024)

- A. 8
- B. 3
- C. 5
- D. 1

PROCESO DE ADQUISICIONES DEL ESTADO

ACTUACIONES PREPARATORIAS

- Plan anual de contrataciones
- Requerimiento de usuario
- Estrategia de contratación
- Interacción, indagación y consulta al mercado
- Expediente de contratación
- Bases
- Evaluadores (comité de adquisiciones)



SELECCIÓN

- Convocatoria
- Registro de participantes
- Cuestionamiento a las bases
- Precalificación: Diálogo competitivo y Negociación
- Evaluación de ofertas
- Adjudicación para innovación
- Buena pro



EJECUCIÓN CONTRACTUAL

- Perfeccionamiento y firma de contrato
- Plazo de ejecución



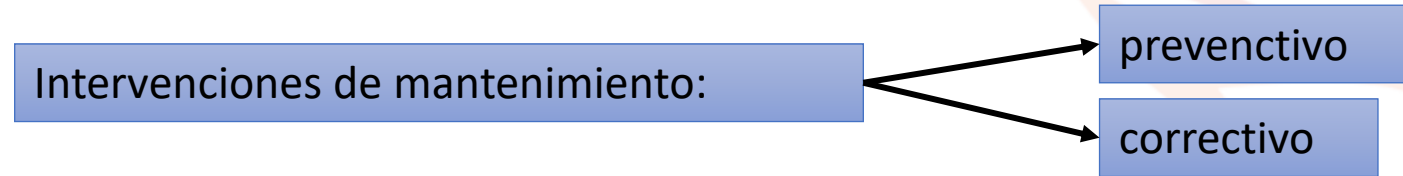
GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO





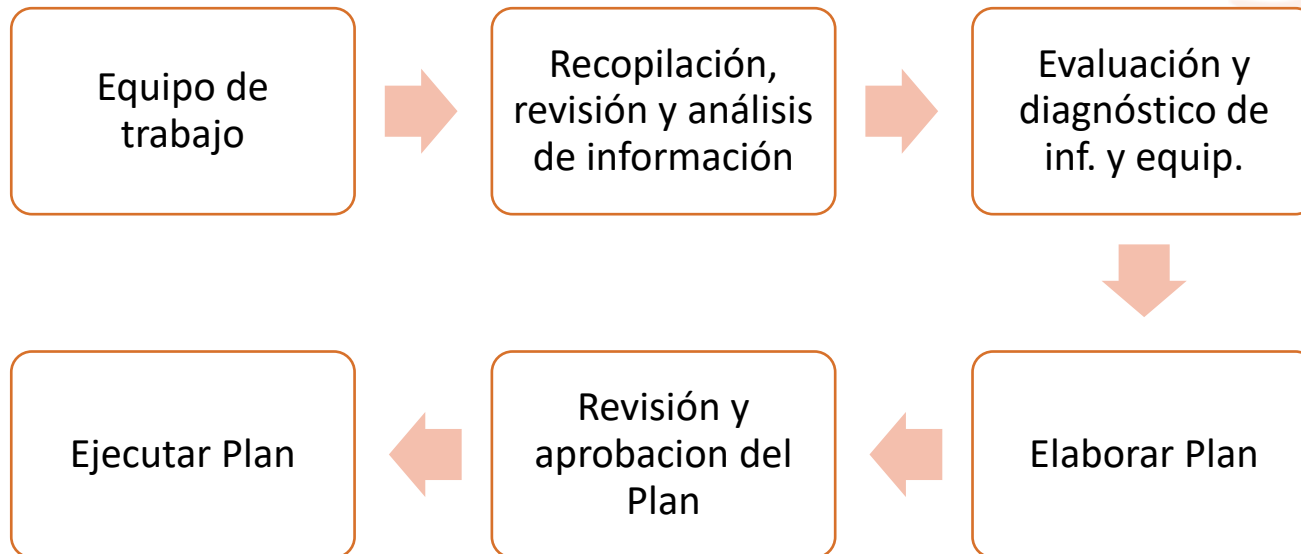
Mantenimiento de equipos e infraestructura en Establecimiento de salud:

- Prioridad
- E.S. o personas naturales
- Para asegurar la operatividad



Plan Multianual de Mantenimiento de infraestructura y equipamiento

Programa de mantenimiento: actividades, periodo, frecuencia, horas y costo



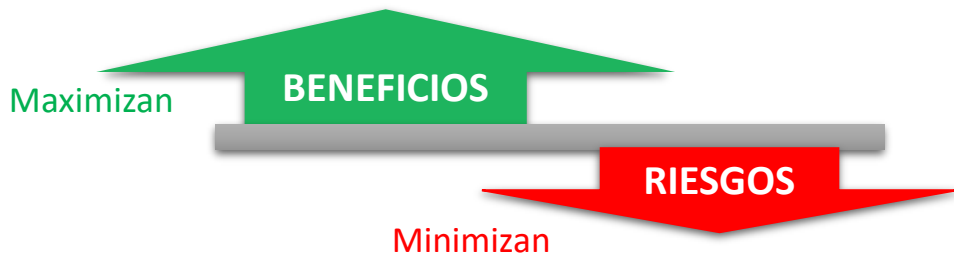


SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



GESTIÓN DE CALIDAD

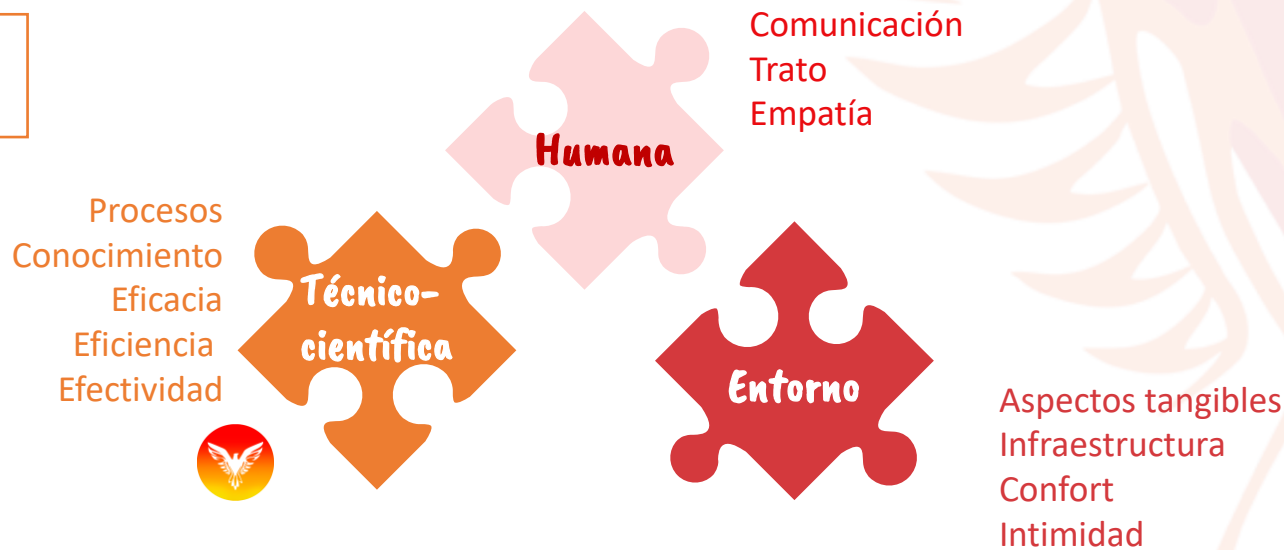




Avedis Donabedian



Dimensiones o componentes



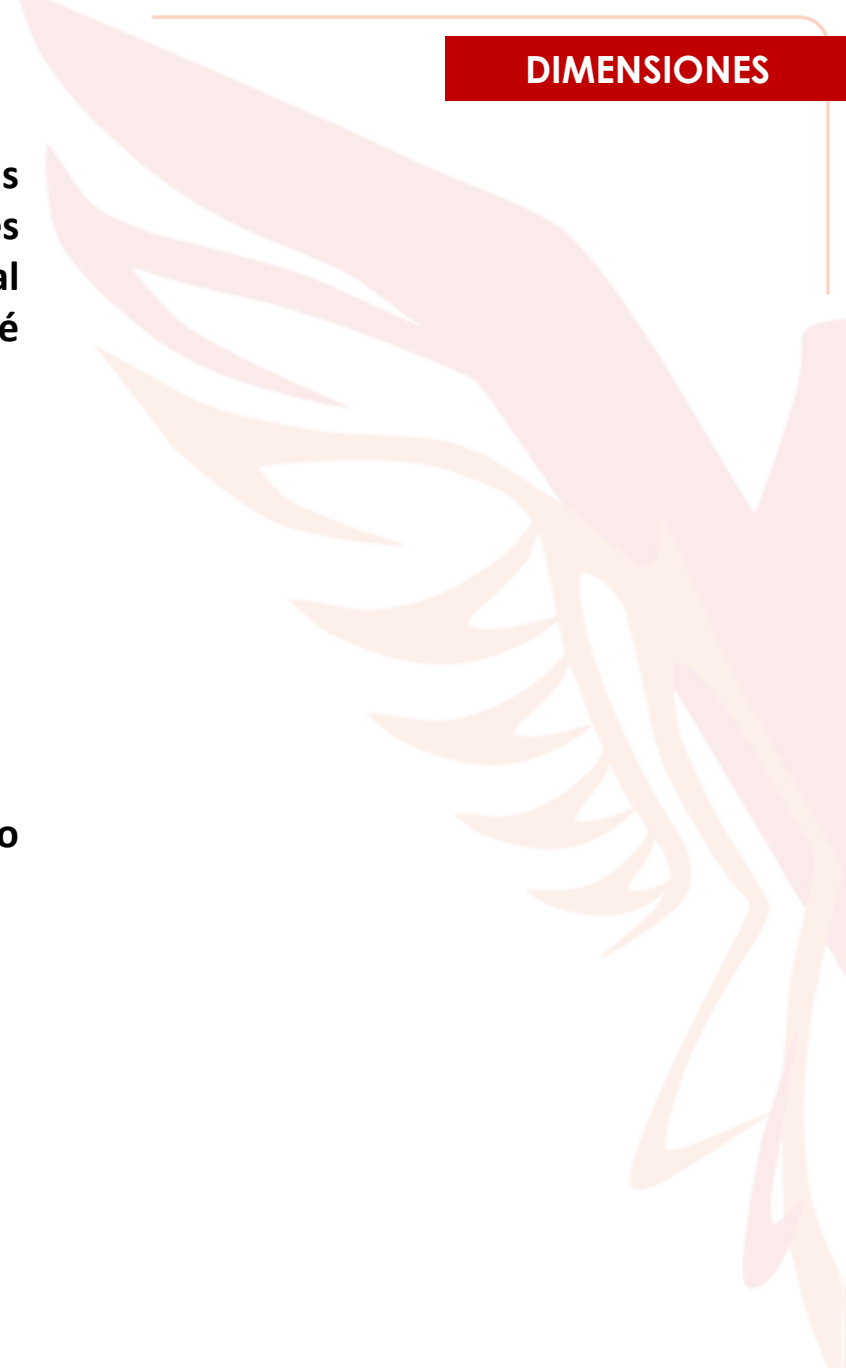


Un hospital regional evalúa la percepción de sus usuarios, quienes refieren insatisfacción por ambientes deteriorados, falta de señalización y camillas en mal estado. Según el modelo de Donabedian, a qué dimensión de la calidad corresponde este problema:

- A. Dimensión de resultado.
- B. Dimensión de entorno – aspectos tangibles.
- C. Dimensión humana de la calidad.
- D. Dimensión de proceso – eficacia técnica.

Dimensión de la calidad que incluye la relación médico paciente:

- A. Entorno
- B. Dimensión humana
- C. Dimensión técnica
- D. Dimensión científica.





SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asisntecia técnica y evaluar a entidades publica, respecto a la calidad de atencion y gestión.

Principios:

- Enfoque al usuario
- Liderazgo
- Participación del personal
- Enfoque basado en procesos
- Enfoque sistémico para gestión
- Mejora continua de la calidad
- Toma de decisiones Basada en evidencia
- Relaciones beneficiosas con proveedro

RETO

C
A
L
I
D
A
D



Técnico - Científica

Humana

Del entorno

OBJETIVO GENERAL

Mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del Sector Salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.

ESTRATEGIAS

- De organización.
- De educación.
- Asistencia técnica.
- De sostenibilidad.
- De reconocimiento.
- De evaluación y monitoreo.
- De investigación.

(Fig. 1)



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

COMPONENTES

**PLANIFICACIÓN
PARA LA
CALIDAD**

- Sistema.
- Políticas.
- Estrategias.
- Objetivos.
- Planes de acción.

**ORGANIZACIÓN
PARA LA
CALIDAD**

- Nivel nacional.
- DISAS / DIREAS.
- Redes.
- Microrredes.
- Establecimientos.

**GARANTÍA
Y MEJORA**

- Auditoría de la calidad de atención.
- Acreditación de establecimientos.
- Seguridad del paciente.
- Procesos de mejora continua.
- Evaluación de la tecnología sanitaria.

**INFORMACIÓN
PARA LA
CALIDAD**

- Instrumentos para medición de la calidad.
- Mecanismos para la atención del usuario.
- Indicadores del sistema gestión de la calidad.



Dentro del plan anual de calidad de salud en el establecimiento de salud está programada la apertura del buzón de sugerencias para saber la opinión de los usuarios con el objetivo de realizar los planes de mejora. ¿Cuál es la frecuencia de apertura del buzón de sugerencias?

- A. Anual
- B. Trimestral
- C. Mensual
- D. Semestral

Principios de atención:

- Celeridad
- Simplicidad (evitar complicaciones)
- Informalismo (evitar exigencias formales que afecten derechos)
- Orientación

Queja:

Manifestación verbal o escrita, por inconformidad por servicios de salud.

3 días

Sugerencia:

Recomendación del ciudadano sobre el funcionamiento del servicio

No requiere respuesta, pero implementa

Apertura buzón – máx mensual

Reclamo:

Insatisfacción o disconformidad sobre el servicio

Mecanismo de participación ciudadana

Atención en 30 días



Un usuario presenta un documento formal dirigido a la oficina de atención al usuario de un hospital, denunciando que no se le brindó la cirugía programada a pesar de haber cumplido con los requisitos administrativos. Este caso corresponde a:

- A. Queja.
- B. Sugerencia.
- C. Reclamo.
- D. Notificación de evento adverso.





HERRAMIENTAS DE CALIDAD





Herramientas de la calidad:

**SELECCIÓN, IDENTIFICACIÓN
Y OBSERVACIÓN DEL
PROBLEMA**

- Tormenta de ideas
- **Matriz de Priorización**
- **Árbol de problemas**

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS
DEL PROBLEMA**

- Hoja de Registro de Datos
- Histograma
- **Diagrama de Causa Efecto**
- **Diagrama de Pareto**
- Diagrama de Dispersión
- Gráfico de control

**PLANIFICACIÓN DE
ACCIONES PARA LA
RESOLUCIÓN DE
PROBLEMAS**

- Mapa Global de Procesos
- **Diagrama de Flujo**
- **Diagrama de Gantt**



MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

- Herramienta cualitativa, permite seleccionar una opción a partir de una lista de opciones en base a variables o criterios elegidos

DIAGRAMA DEL ARBOL

- Técnica cualitativa que representa una cadena de soluciones resultantes de las preguntas: ¿cómo hacerlo?, ¿Qué decido? Conocido también como el árbol de decisiones soluciones

DIAGRAMA CAUSA EFECTO

- Diagrama de Ishikawa o Diagrama de Espina de Pescado, representa la relación entre un efecto (problema) y todas las posibles causas que lo ocasionan

DIAGRAMA DE PARETO

- Es un proceso de análisis de las causas que afectan a un problema. Es un gráfico de barras que clasifica de izquierda a derecha las causas o factores detectados en torno a un fenómeno

DIAGRAMA DE FLUJO

- También llamado Flujograma, fluxograma es la representación gráfica de un proceso, procedimiento o rutina



Durante una auditoría de calidad en farmacia hospitalaria, se requiere mapear paso a paso el proceso de dispensación de medicamentos, desde la prescripción electrónica hasta la entrega al paciente. ¿Qué herramienta de calidad se debe emplear?

- A. Diagrama de Pareto.
- B. Diagrama de flujo.
- C. Diagrama de Ishikawa.
- D. Estratificación.

En un centro de salud, se evalúa el tiempo de espera de los pacientes para consulta externa. Tras recolectar los datos durante un mes, se busca representar gráficamente la distribución de frecuencias y observar si el proceso es estable o presenta variabilidad excesiva. ¿Qué herramienta corresponde aplicar?

- A. Histograma.
- B. Hoja de verificación.
- C. Gráfica de control.
- D. Diagrama de flujo.



En un hospital se presenta un incremento de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cirugía. El comité de calidad decide identificar causas relacionadas con personal, métodos, equipos, insumos y entorno. ¿Qué herramienta de calidad debe aplicarse para organizar este análisis?

- A. Diagrama de flujo.
- B. Diagrama de Pareto.
- C. Diagrama de Ishikawa.
- D. Histogramas.





SEGURIDAD DEL PACIENTE





INCIDENTE: Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud

SIN DAÑO (INCIDENTE):
pudo ocasionar daño pero no lo ocasionó, susceptible de provocarlo en otras circunstancias.

CON DAÑO (EVENTO ADVERSO):

Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente

LEVE

MODERADO

GRAVE

MUERTE

EVENTO CENTINELA

Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.



EVENTO ADVERSO SEGÚN DAÑO:

LEVE

- Síntomas leves
- Pérdida funcional o daño mínimos o intermedios.
- De corta duración
 - No requiere intervención o es mínima
 - No prolonga la estancia hospitalaria

MODERADO

- Daño o pérdida funcional permanente o de larga duración.
 - Necesita intervención (cirugía o tratamiento suplementario).
- Prolonga estancia hospitalaria.

GRAVE

- Presencia de síntomas.
- Necesidad de intervención para salvar la vida.
 - Intervención quirúrgica o médica mayor.
- Acorta esperanza de vida.
- Causa daño o pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.

MUERTE

Si el evento causó la muerte o la propició a corto plazo.



REISGO: Probabilidad de que ocurra un incidente de seguridad

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es la **reducción del riesgo** de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un **mínimo aceptable**

RONDA DE SEGURIDAD

Herramienta que permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.
Visita programada a una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, estableciendo contacto directo con el paciente familia o personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

ACCIONES DE MEJORA

Es el conjunto de acciones preventivas, correctiva y de innovación en los procesos de la organización que **agregan valor a los productos**

VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE UNA LISTA DE CRITERIOS

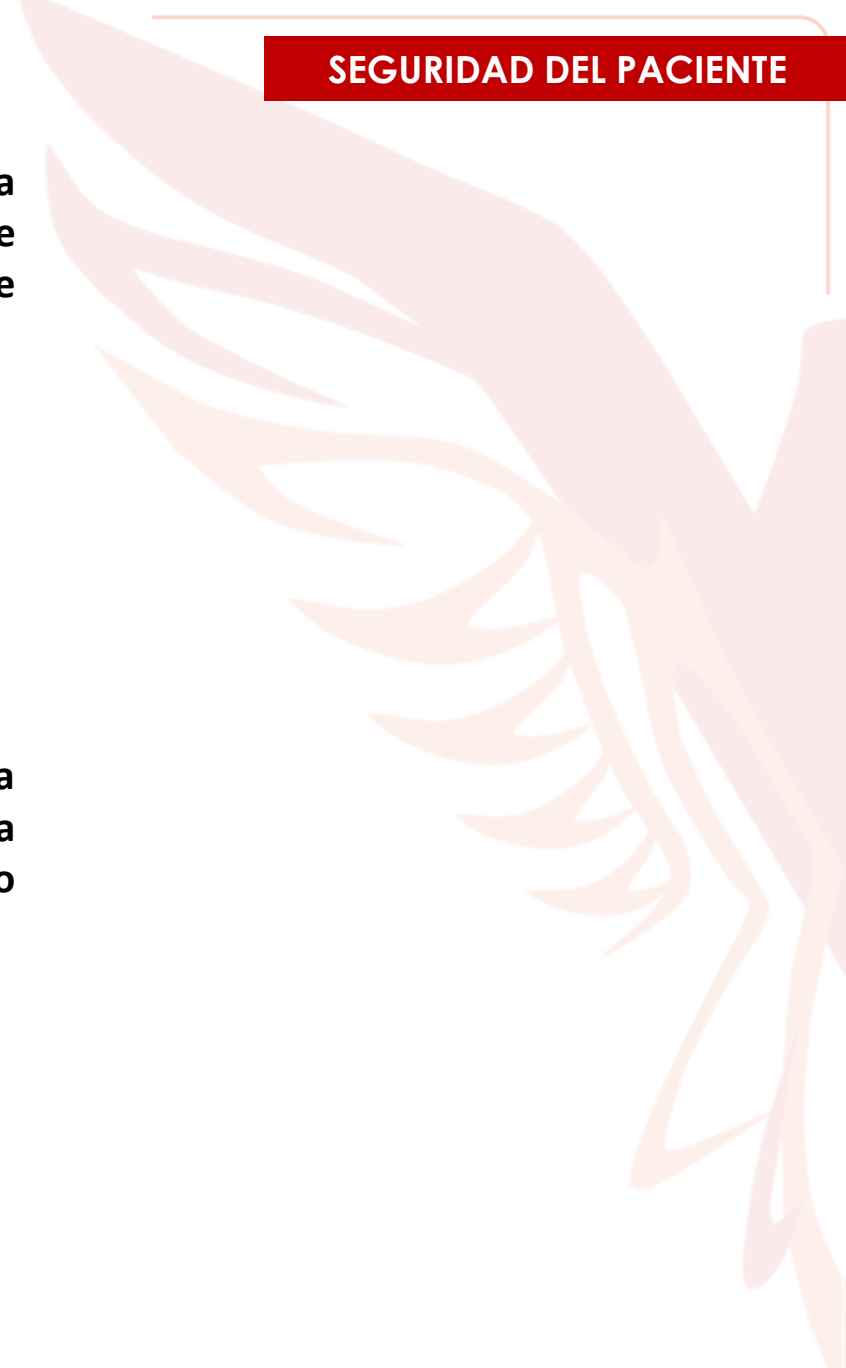


En una clínica privada, un paciente sometido a cirugía de vesícula muere porque se operó equivocadamente un órgano distinto al indicado. Según la clasificación de seguridad del paciente, este hecho corresponde a:

- A. Evento adverso no prevenible.
- B. Evento centinela.
- C. Incidente sin daño.
- D. Error operativo leve.

Durante la preparación de una cirugía, una enfermera identifica que el bisturí no está esterilizado y lo retira antes de que sea usado. El paciente no sufrió daño alguno. Este evento se clasifica como:

- A. Incidente de salud.
- B. Evento adverso.
- C. Complicación inevitable.
- D. Accidente incapacitante.





En un establecimiento de salud, ingresa un paciente de 60 años, con antecedente de diabetes mellitus mal controlada, con miembro inferior derecho con signos de necrosis, es evaluado por cirugía cardiovascular y traumatología, luego de una junta médica concluyen que es necesaria la amputación desde la rodilla. Al salir de quirófano se percatan que la pierna que amputaron fue la incorrecta. ¿Cómo clasificaría esta situación?

- A. Incidente
- B. Evento adverso con daño leve
- C. Evento adverso con daño moderado
- D. Evento adverso con daño grave





MEJORA CONTINUA





El programa de mejora continua es un proceso ... y sistemático dirigido a obtener un rendimiento mayor de un proceso, aumentar la ... de un servicio o disminuir el costo de obtención de actividades que ya se desarrollan de forma habitual. (SERUMS 2025 II)

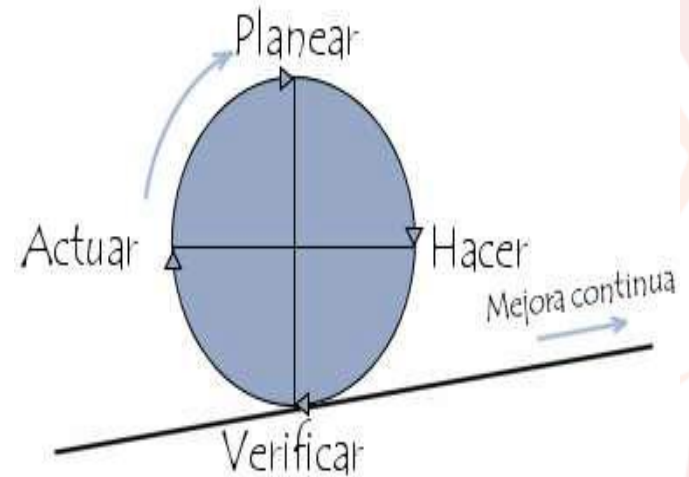
- A. proyectado / demanda
- B. continuo / producción
- C. planificado / oferta
- D. estructurado / calidad

MODELO DEMING O CICLO DE DEMING

CICLO DE LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

CICLO PDCA (plan,do, check, act)

CICLO PHVA





Un hospital de nivel II observa que el tiempo de espera en consultorios externos supera los 90 minutos. El equipo de calidad decide analizar la causa, planificar un sistema de citas en línea, implementarlo, evaluar los resultados periódicamente para nuevamente ajustar el proceso. Este es un ejemplo de:

- A. Proceso de mejora continua.
- B. Control puntual de calidad.
- C. Auditoría financiera hospitalaria.
- D. Supervisión administrativa de rutina.

MODELO DEMING O
CICLO DE DEMING



Efectividad
Eficiencia
Seguridad
satisfacción usuaria

CRITERIOS
Liderazgo Visionario
Cooperación interna y externa
Aprendizaje
Gestión de Proceso
Mejora Continua
Satisfacción del empleado
Satisfacción del cliente



AUDITORÍA DE LA CALIDAD





Auditoría de la calidad de atención en salud

- Procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento
- Por los profesionales de salud
- De estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud
- A los usuarios de manera individual
- Desde la perspectiva de calidad
- Finalidad: búsqueda de la mejora continua y promueve respeto de derechos de los usuarios
- No tiene fines punitivos

Auditoría Médica

- Es la revisión de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada
- Evalúa los actos médicos
- Incluye los aspectos de:
 - Promoción
 - Prevención
 - Recuperación
 - Rehabilitación en salud
 - Uso de recursos.



Quién realiza

- A. interna
- A. externa

Objeto de la auditoría

- A. Médica
- A. En Salud

Inclusión en la planificación

- A. programada (max 20 días hábiles)
- A. de caso (no incluida en el Plan): 10 días si es A. interna, 15 días si es A. externa

Naturaleza de las conclusiones

- A. Regular/Ordinaria
- A. Dirimente: 15 días para emitir informe sobre la A. de caso



En un hospital nacional, un comité revisa historias clínicas de pacientes con neumonía para verificar si el diagnóstico, tratamiento y evolución fueron adecuados según guías clínicas. Este proceso corresponde a:

- A. Supervisión administrativa.
- B. Evaluación de desempeño laboral.
- C. Auditoría médica.
- D. Control interno financiero.

Al Centro de Salud de Chuquibamba de la provincia de Condesuyos, acude una gestante añosa, en periodo expulsivo, con antecedentes de preeclampsia; el parto se complica y fallecen madre y niño. Ante este evento. ¿Qué Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud corresponde seguir?

- A. De caso
- B. Dirimente
- C. Regular
- D. Externa



Uno de los principios del equipo de auditores que se rigen para ejercer sus responsabilidades es: (SERUMS 2025 II)

- A. Confidencialidad
- B. Objetividad
- C. Veracidad
- D. Conducta ética

Objetividad:

- Accionar en base a evidencias objetivas

Respeto por los derechos y el honor de las personas:

- No afectar negativamente la honra de los profesionales ni los derechos de los usuarios.

Conducta ética:

- Abstenerse de realizar actos que atenten contra el buen ejercicio de la profesión (moral, lealtad, dignidad y buena fe).

Veracidad:

- Hallazgos y conclusiones de informes de la auditoría --> autenticidad y exactitud

Independencia:

- Ejercicio cabal y responsable, no mandatos o presiones que alteren su criterio, análisis y conclusiones (sin sesgo o conflicto de intereses).

Confidencialidad:

- Reserva del auditor con las fuentes de información, secreto profesional, y la reserva sobre la información

Diligencia:

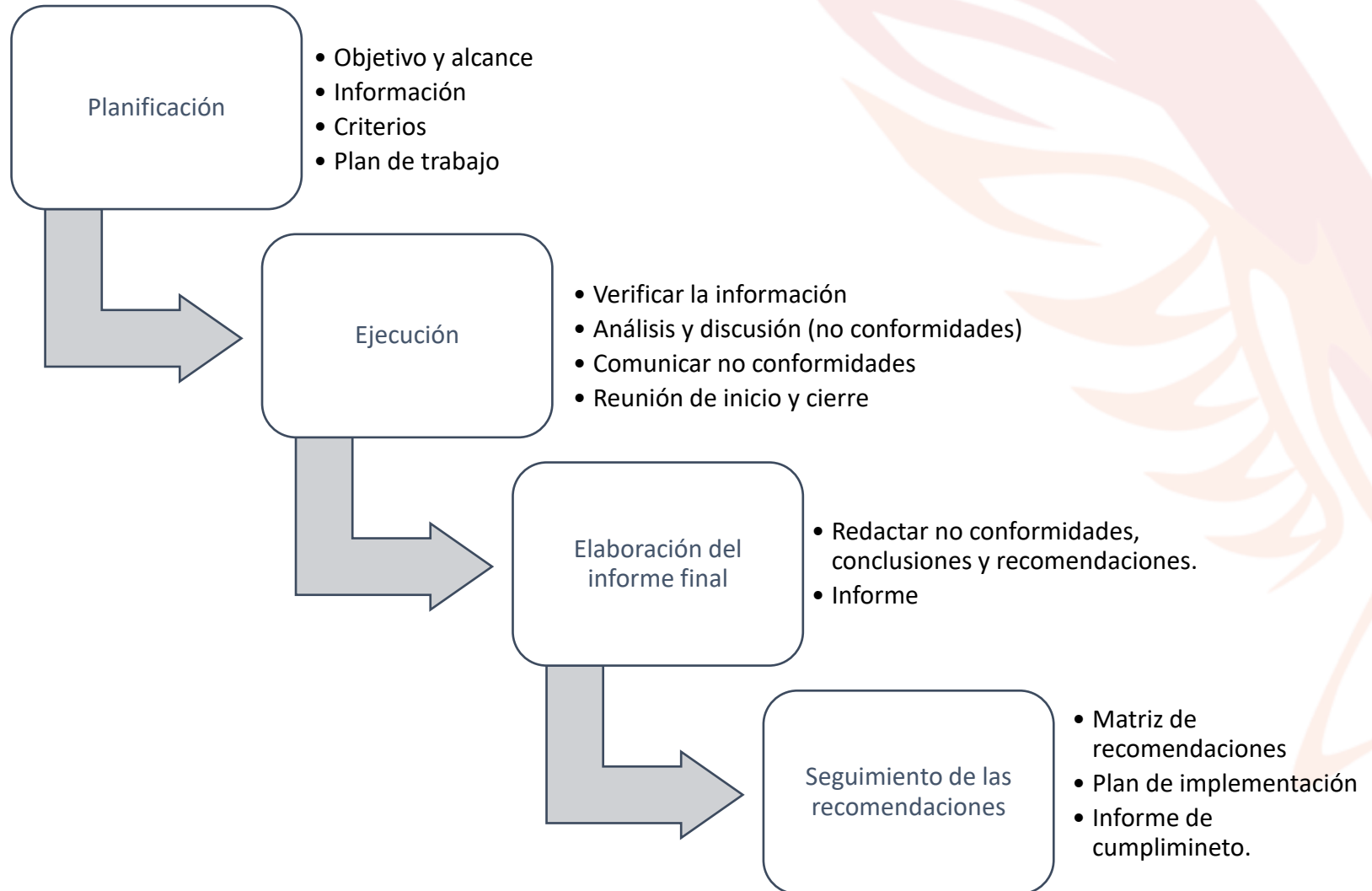
- Debido cuidado, en resguardo de los intereses y derechos de los usuarios.

Imparcialidad:

- No inclina su criterio indebidamente ante ninguna de las partes.



Etapas de la auditoría





Una de las etapas que se identifican en la auditoría de la calidad define los objetivos y la auditoría. ¿Qué etapas? (SERUMS 2025 II)

- A. Implementación de las recomendaciones final
- B. Ejecución
- C. Elaboración de informe
- D. Planeamiento





Gestante llega al centro materno infantil, aproximadamente a las 11 pm, durante el proceso de la atención del parto, el bebé cae al balde de desecho provocándole luxación de la clavícula. El equipo de guardia inmediatamente procede a realizar la atención correspondiente, siendo derivado a un establecimiento de mayor capacidad resolutive. El jefe del establecimiento solicita una auditoría. ¿Qué comité de auditoría se activará para este caso?:

- A. Comité de Auditoría en Salud
- B. Consejo de Auditoría profesional
- C. Comité de Auditoría Médica
- D. Consejo de Auditoría Médica

El Comité de Auditoría en Salud:

- Profesionales médicos y no médicos del E.S. o del SMA.
- Evalúa eficiencia y efectividad del sistema de salud.
- Analiza acceso, calidad, políticas, gestión de recursos.
- Busca optimizar recursos

El Comité de Auditoría Médica:

- Profesionales médicos del E.S. o del SMA.
- Centrado en atención médica.
- Enfocado en cumplir protocolos médicos.



Cuando nos referimos a toda acción o actividad que realizan los otros profesionales de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda, que se brinda al paciente, familia y comunidad, hablamos de:

- A. Auditoría
- B. Atención de salud
- C. Acto de salud
- D. Acto médico

ACTO DE SALUD: Es toda acción o actividad que realizan los **profesionales de la salud, excepto el Médico Cirujano**

ACTO MÉDICO: Es toda acción o disposición que realiza el **médico** en el ejercicio de la profesión médica.

AUDITORÍA: Procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento



ACREDITACIÓN DE SS





Proceso de **evaluación periódica** con la finalidad de **promover las acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención.**

AUTOEVALUACIÓN

EVALUACIÓN EXTERNA



- A cargo de un equipo de evaluadores externos.
- De carácter voluntario.
- Debe ser realizada en un plazo posterior no mayor a 12 meses desde la última autoevaluación con calificación aprobatoria.

- Inicio del proceso
- A cargo de **evaluadores internos** (proceso de selección).
- **Mínimo: 1 vez al año.**

Acreditado

- = o > 85% del cumplimiento de estándares

No acreditado

- < 85% del cumplimiento de estándares

Constancia de Acreditación

Otorgada por la Comisión Nacional Sectorial o Comisión Regional Sectorial de Acreditación.

RESOLUCIÓN DE ACREDITACIÓN
(3 años de vigencia)

Expedida por Ministerio de Salud o el Gobierno Regional.



Macroprocesos	Estándares	Criterios de Evaluación
1. Direccionamiento	2	11
2. Gestión de recursos humanos	4	11
3. Gestión de la calidad	3	22
4. Manejo del riesgo de atención	8	50
5. Emergencias y desastres	3	21
6. Control de la gestión y prestación	2	15
7. Atención ambulatoria	4	17
8. Atención extramural	4	13
9. Atención de hospitalización	7	26
10. Atención de emergencias	3	14
11. Atención quirúrgica	4	24
12. Docencia e Investigación	2	15
13. Apoyo diagnóstico y tratamiento	3	11
14. Admisión y alta	4	16
15. Referencia y contrarreferencia	4	13
16. Gestión de medicamentos	3	15
17. Gestión de la información	3	14
18. Decontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	4	17
19. Manejo del riesgo social	2	6
20. Manejo de nutrición de pacientes	2	10
21. Gestión de insumos y materiales	2	8
22. Gestión de equipos e infraestructura	2	12
Total	75	361



Según la norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, las fases

de acreditación son:

- A. Evaluación y evaluación interna
- B. Análisis situacional y evaluación interna
- C. Autoanálisis y evaluación anual
- D. Autoevaluación y evaluación externa

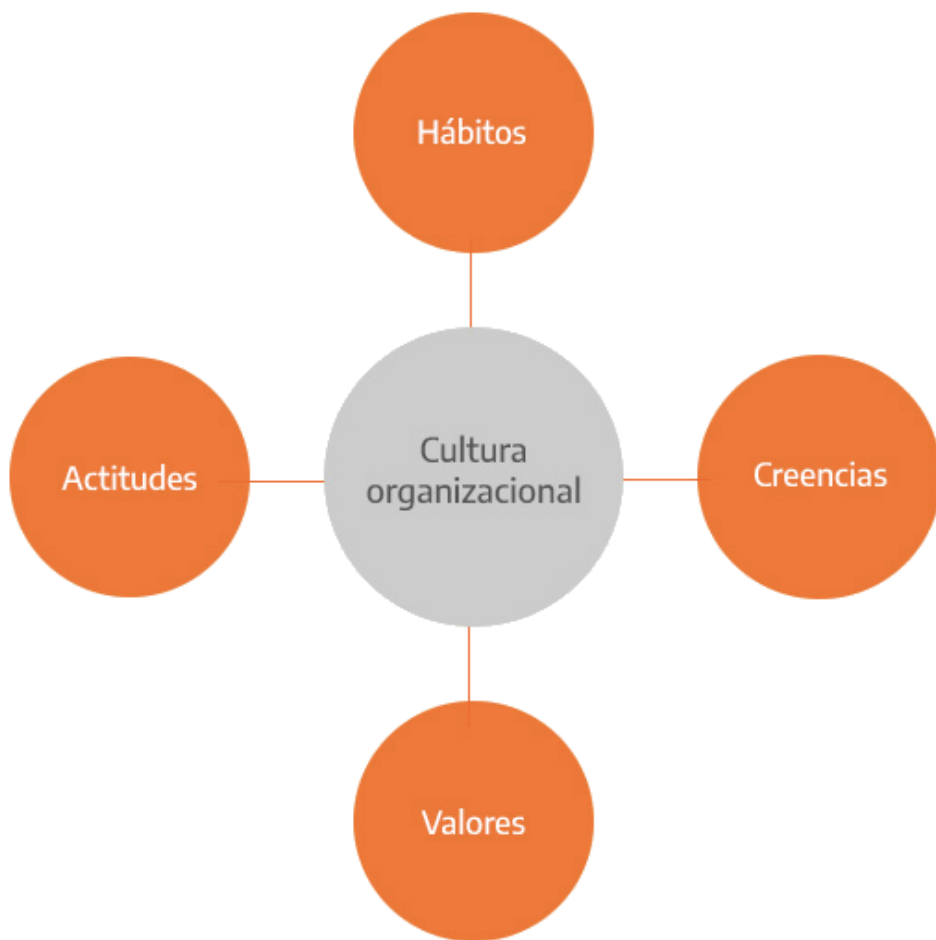
¿Cuántos macroprocesos se evalúan para la acreditación de un establecimiento del primer nivel de atención I-4?:

- A. 18
- B. 28
- C. 22
- D. 20



CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL





Es la “personalidad” de la organización



Clima organizacional

- Percepción que los trabajadores y directivos se forman de la empresa a la que pertenecen.
- Influye en el desempeño de la misma.



CULTURA ORGANIZACIONAL	CLIMA ORGANIZACIONAL
Conjunto de valores, creencias y entendimientos que los integrantes de una organización tienen en común.	Percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral.
Se trasmite en el tiempo y se va adaptando de acuerdo a las influencias externas y a las presiones internas producto de la dinámica organizacional (evolución histórica).	Refleja la forma en que están hechas las cosas en un entorno de trabajo determinado (Instantánea no histórica).
Es duradera	Tiene carácter temporal.
Precede y fundamenta el clima.	Influye directamente en el desarrollo de las actividades de la organización.
Medición cualitativa / observación de campo.	Medición cuantitativa / encuesta.
Disciplina: Sociología/ Antropología.	Disciplina: Psicología



Las dimensiones del clima organizacional son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos. Una de las más importantes dimensiones se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que éstos reciben de su organización. ¿Cuál es esa dimensión?

- A. Conflicto y cooperación
- B. Comunicación
- C. Estructura
- D. Confort

1. **Comunicación:** redes de comunicación, escucha.
2. **Conflicto y cooperación:** nivel de colaboración y apoyos materiales y humanos
3. **Confort:** Esfuerzos para crear un ambiente físico sano y agradable.
4. **Estructura:** Percepción sobre cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones
5. **Identidad:** Es el sentimiento de pertenencia
6. **Innovación:** experimentar cosas nuevas
7. **Liderazgo:** Influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros
8. **Motivación:** condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos.
9. **Recompensa:** premio > castigo
10. **Remuneración:** salarios
11. **Toma de decisiones:** información disponible para toma de decisiones.



En un hospital regional se observa que los trabajadores priorizan la atención respetuosa y el trabajo en equipo porque comparten valores de solidaridad y servicio, transmitidos en capacitaciones y reconocimientos internos.

Este fenómeno corresponde a:

- A. Cultura organizacional.
- B. Gestión de recursos humanos.
- C. Clima laboral.
- D. Liderazgo institucional.

¿Qué se define como la forma característica de pensar y hacer las cosas en una entidad, en base a principios, valores, creencias, conductas y normas?

- A. Valores institucionales
- B. Cultura organizacional
- C. Clima organizacional
- D. Principios institucionales



Se labora en un establecimiento de salud donde no hay una visión definida sobre el trabajo que se realiza; y existen muchos problemas interpersonales. Si se desea cambiar esta situación.

¿Qué se debe mejorar?

- A. Plan de acción
- B. Recursos humanos
- C. Proyecto de mejora
- D. Clima organizacional

En su establecimiento de salud. ¿Cuál es el criterio más importante para diferenciar la cultura organizacional del clima organizacional? (SERUMS 2025 II)

- A. Conflicto y cooperación
- B. Comunicación organizacional
- C. Tiene carácter duradero
- D. Las normas y los patrones de comportamiento



En un establecimiento de salud de Surco, el director realiza desplazamiento del personal a otro centro, sustentando la disminución de atenciones de parto, la obstetra que labora más de 10 años, manifiesta su descontento presentando una queja a recursos humanos. ¿Qué aspecto de la gestión de recursos humanos se ve afectado? (SERUMS 2025 II)

- A. Salud mental
- B. Ley del CAS
- C. Clima organizacional
- D. Trabajo social

