



Resolución Jefatural

Arequipa, 02 de enero 2023

VISTO :

Que es necesario contar con la aprobación del **“PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACION Y AUTOEVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED CERRO COLORADO”** para el periodo 2023

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 26842 Ley general de Salud, determina que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea que 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.

Que, por Ley N° 27657, de fecha 29 de enero del 2002, se aprueba la Ley del Ministerio de Salud, cuya finalidad es lograr el desarrollo de la persona humana a través de la Promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Que de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Arequipa Caylloma, aprobado por O.R. N° 044-2008-AREQUIPA, de fecha 14 de marzo del 2008, en su Artículo 8° Funciones Generales, inciso s) dice “Cumplir con las Noramas del Sistema de Gestiún de la Calidad”,

Que por Resolución Ministerial MN° 519-2006/MINSA dael 30.05.2006, se aprobó el documento técnico SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD en el cual se señala el eje de intervención Garantía y Mejora de la Calidad, como instancia para fomentar, fortalecer y brindar apoyo técnico en el desarrollo del proceso de mejoramiento de la calidad que insta en el Desarrollo e Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad de Auditoria en la atención de salud.

Que mediante R.M. N° 456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007, aprobó la NTS N° 050-minsa/dgsp-V 02 Norma Técnica de Salud para la acreditación de los establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo, la misma que establece en sus especificaciones que la organización para la acreditación implica diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas, compartidas para el desarrollo del proceso de acreditación de loos Restablecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Que mediante memorándum 003-2022-GRA-GRS/GR-RSAC-D-MRSCC-J de fecha 01 de febrero del 2022, la Jefatura de la Microred de Salud Cerro Colorado, dispone la emisi'pn de la R:J: a Aprobación el Plan del Proceso de Acreditacion y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cerro Colorado para el Periodo 2022

De conformidad con lo dispuesto por la Constitución Política del Perú, Decreto Legislativo N° 276, D.S. N° 005-90-PCM, Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 29124 y su Reglamento aprobado por



D.S. N° 017-2008-SA Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley 27902, la O.R. N° 010-Arequipa, que aprueba la modificación de la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa; Ley 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2019, Ordenanza Regional N° 044-2008, que aprueba el desarrollo de la organizacional de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, Organización y Funciones de la Red de Salud Arequipa Caylloma y en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Directoral N° 769-2021- GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPDI-D-CGCLAS de fecha 31.12.2021.
Estando a la parte considerativa.

SE RESUELVE

ART. PRIMERO: Aprobar, el "Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud de la Microrred de Salud Cerro Colorado para el año 2023.

ART. SEGUNDO: El Comité sde Acreditacion y Autoevaluación será el responsable de evaluar, supervisar, controlar e informar sobre el cumplimiento de las normas y/o directivas relacionadas a la Acreditación y Autoevaluación de los establecimientos de Salud del ámbito de la Microrred de Salud Cerro Colorado, el responsable de Gestión de la Calidad, actuará como Secretario del Comité.

ART. TERCERO: El Secretario del Comité velará por el funcionamiento del presente comité e informará, evaluará y reportará mensual, trimestral y semestralmente los avances de metas, al Jefe de la Microrred de Salud Cerro Colorado.

ART. CUARTO.- Quedan sin efecto los extremos de aquellas Resoluciones que se opongan a la presente.

ART. QUINTO : Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente a las partes interesadas.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE



YI.VV/nell
C.C.: INTERESADOS
C.C.: ARCHIVO



**RED AREQUIPA CAYLLOMA
GESTION DE LA CALIDAD**

MICRO RED DE SALUD CERRO COLORADO

GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

FORMULACIÓN DEL PLAN DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

2023

PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN 2023 MR CERRO COLORADO

I. INTRODUCCIÓN:

La Autoevaluación es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

La experiencia demuestra que la calidad de la atención en salud no depende de manera determinante de mayor tecnología, ni de mayor valor de los procedimientos, la calidad depende de la estructuración de procesos y del uso apropiado de la tecnología que le ofrezcan al usuario lo mejor para resolver su patología a costos razonables.

II. FINALIDAD:

Contribuir a garantizar a los usuarios al sistema de salud que los establecimientos de salud, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

III. OBJETIVOS:

1. Evidenciar a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
2. Promover una cultura de calidad en los establecimientos de la Microred de salud Cerro Colorado a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
3. Dotar a los usuarios externos información relevante del establecimiento de salud de la jurisdicción por sus atributos de calidad.

IV. CONTENIDO:

Disposiciones Generales

1. El proceso comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
2. Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores certificados.
3. La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Aut. Sanit. Nacional.
4. El listado de Estándares de Acreditación es el único instrumento para la evaluación periódica.
5. Los estándares de acreditación están enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.
6. El establecimiento de salud puede solicitar asistencia técnica al nivel local.
7. Para el primer nivel comprende una microred.
8. El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Equipo de Acreditación

- Unidad funcional designado oficialmente.
- Contará con un coordinador elegido por sus miembros.

Equipo de Evaluadores Internos

- Son profesionales de la salud y/o técnicos asistenciales y administrativos.
- Debe estar compuesto por un mínimo de 5 evaluadores.
- Evaluadores médicos (2), enfermeras (1), evaluadores con experiencia en procesos de apoyo (2).
- El evaluador líder será seleccionado entre los miembros.
- Formulan el plan y el Informe Técnico de Autoevaluación.

Autoevaluación

- A cargo de un equipo de evaluadores internos.
- Es de carácter obligatorio.

- Se realiza mínimo una vez al año.
- Los establecimientos podrán realizar la autoevaluación las veces necesarias en un año.

Evaluación Externa

- A cargo de un equipo de evaluación externos.
- Es de carácter voluntario / obligatorio para AUS.
- Se realiza en un plazo no mayor a 12 meses de la {ultima autoevaluación aprobada.

Disposiciones Generales

- El proceso comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
- El proceso para el primer nivel comprende una microred.
- Comparten responsabilidades la comisión Nacional Sectorial, la Comisión Regional Sectorial y la Dirección de Calidad en Salud.
- Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores certificados.
- La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- El listado de Estándares de Acreditación es el único instrumento para la evaluación periódica.
- La revisión de los estándares se realizará mínimo cada tres años.
- Los estándares de acreditación están enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.
- El establecimiento de salud puede solicitar asistencia técnica al nivel nacional, regional o local.
- El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Disposiciones Finales

- Todos los actores pueden canalizar propuestas de ajustes.
- Guía Técnica del Evaluador.
- Directiva que regula el accionar de las Comisiones Sectoriales de Acreditación.
- Directiva que regula la Generación de Capacidades en Evaluadores.
- Listado de estándares de acreditación para establecimientos.
- Los casos no contemplados serán desarrollados en otras normas.

Calificación de la evaluación:

- Aprobado / Acreditado
 - ❖ **Aprueba con el 85%**
- No Aprobado / No Acreditado
 - ❖ **70 a 84.9% 6m nueva evaluación**
 - ❖ **50 a 69.9% 9m nueva evaluación**
 - ❖ **Menor 50% autoevaluación**

V. INICIO DE AUTOEVALUACIÓN 2022

MICRO RED DE SALUD CERRO COLORADO

TOTAL DE EESS	EESS QUE INICIAN	DENOMINACIÓN DEL EESS	CATEGORÍA	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
3	1	C.S. CERRO COLORADO	I-3	05/05/23	21/05/2023
	2	C.S. ALTO LIBERTAD	I-3	05/05/23	05/07/2023
	3	C.S.M.S.M.PORRES	I-3	05/05/22	05/07/2022

Anexo Nº 01

Responsable de Calidad en Salud: Inés F. Cárdenas Neira

Correo electrónico: car.d.2004@hotmail.com

Número Celular: 974655586 / FIJO: 054-324259
