



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 177-2023-GRA/GRS/GR-RSAC- MRS-CA. MR. CAYLLOMA ALTA

Visto el documento Nº 177 -2023-GRA/GRS/GR-RSAC-D.MR.C.A. de fecha 08 de marzo del 2023, del responsable de Calidad en Salud de la MR. Caylloma Alta, donde solicita la emisión de Resolución de Aprobación del **Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2023.**

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº26842 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 y 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 Nº27657, 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. Nº 044-2008-AREQUIPA, de fecha 14 de marzo del 2008, en su Artículo 8º Funciones Generales, inciso s) dice “Cumplir con las Normas del Sistema de Gestión de la Calidad”.

Qué, por R.M. Nº519-2006/MINSA del 30 de mayo del 2006, se aprobó el documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, en el cual se señala en el eje de intervención de garantía y mejora de la calidad, como instancia para fomentar, fortalecer y brindar apoyo técnico en el desarrollo de procesos de mejoramiento de la calidad insta en el Desarrollo é Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad la Auditoría de la Calidad de Auditoría de Calidad en la Atención en Salud.

Qué, mediante R.M. Nº456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007 se aprobó la NTS Nº050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Apoyo la misma que establece en sus disposiciones especificaciones, la organización para la acreditación, implica diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas compartidas para el desarrollo del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo.

Que por **documento Nº 177 -2023-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR. CA** de fecha 08 de mayo del 2023, la Gerencia de la Micro red Caylloma Alta, **dispone la emisión de la R.J. de aprobación del Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**, de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2023.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red Caylloma Alta.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º Aprobar, el “Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. para el período 2023 de la Micro Red Caylloma Alta.

ARTICULO 2º El Comité será responsable de garantizar la ejecución del Plan Anual de Autoevaluaciones, Apoyo técnico de los equipos evaluadores internos, Proceso de autoevaluación de todas las IPRESS de su jurisdicción, apoyo en todo el proceso de las actividades programadas en el Plan de autoevaluación.

ARTÍCULO 4º.- Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

ARTÍCULO 5º.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
Red de Salud Arequipa Caylloma
JEFATURA
MICRO RED CAYLLOMA
Gerencia Regional de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD CAYLLOMA ALTA

Nancy I. Ríos Castañeda
Nancy I. Ríos Castañeda
Enfermera CEP: 60542
JEFATURA DE MICRO RED

PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACION DE LA MRS CAYLLOMA: FASE AUTOEVALUACION 2023

I. INTRODUCCIÓN:

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. Es un concepto equivocado que las grandes entidades de salud con el equipamiento tecnológico de punta y altos costos, son los únicos que pueden ofrecer calidad. 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.

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.**

II. FINALIDAD:

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

III. OBJETIVOS:

1. Ofrecer evidencias 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 todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
3. Dotar a los usuarios externos de información relevante para la selección del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por sus atributos de calidad.

V. 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 EESS o SMA puede solicitar asistencia técnica al nivel local.
7. Para el primer nivel comprende una Microrred o similar en otros subsectores.
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) enfermera (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 evaluadores externos
- Es de carácter voluntario/Obligatorio para AUS
- Se realiza en un plazo no mayor a 12 m de la última autoevaluación aprobada

Disposiciones Generales

1. El proceso comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
2. El proceso para el primer nivel comprende una Microrred.

3. Comparten responsabilidades la Comisión Nacional Sectorial, la Comisión Regional Sectorial y la Dirección de Calidad en Salud.
4. Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores certificados.
5. La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
6. El Listado de Estándares de Acreditación es el único instrumento para la evaluación periódica.
7. La revisión de los estándares se realizará mínimo cada tres años.
8. Los estándares de acreditación están enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.
9. El EESS o SMA puede solicitar asistencia técnica al nivel nacional, regional o local.
10. El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Disposiciones Finales:

1. Todos los actores pueden canalizar propuestas de ajustes.
2. Guía Técnica del Evaluador.
3. Directiva que regula el accionar de las Comisiones Sectoriales de Acreditación.
4. Directiva que regula la Generación de Capacidades en Evaluadores.
5. Listado de estándares de acreditación para establecimientos
6. Los casos no contemplados serán desarrollados en otras normas.
7. EESS Acreditados podrán suscribir convenios entre sí para la contraprestación de servicios de salud.

Calificación de la evaluación:

1.- Aprobado / Acreditado

❖ **Aprueba con el 85%**

2.- No Aprobado / No Acreditado

❖ **70 a 84.9% 6m nueva evaluación**

❖ **50 a 69.9% 9m nueva evaluación**

❖ **Menor 50% autoevaluación**

MICRO RED DE SALUD CAYLLOMA



Resolución Jefatural

Caylloma 01 de marzo del 2023

VISTOS:

La jefatura de la Micro Red de Caylloma alta, solicita se proyecte la resolución jefatural de conformación del **Comité de Acreditación y equipo de evaluadores internos de la Micro Red Caylloma Alta**, para el periodo 2023

CONSIDERANDOS:

Que la Ley Nº26842 Ley General de Salud, determina que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona ó institución que los provea y 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 Nº27657, 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. Nº 044-2008-AREQUIPA, de fecha 14 de marzo del 2008, en su Artículo 8º Funciones Generales, inciso s) dice “Cumplir con las Normas del Sistema de Gestión de la Calidad”.

Que, por Resolución Ministerial Nº 519 – 2006 / MINSA del 30 de mayo del 2006 se aprobó el documento Técnico “Sistema de gestión de la calidad en salud” en el cual se señala en el eje de intervención de organización para la calidad la conformación del Comité para la calidad en Salud, como instancia para fomentar, fortalecer y brindar apoyo técnico en el desarrollo de procesos de mejoramiento de la calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA del 04 de Junio del 2007 se aprobó la NTS Nº 050 – MINSA/DGSP- V 02 Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo la misma que establece en sus disposiciones específicas, la organización para la acreditación, que implica diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas compartidas para el desarrollo del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Que, por Resolución Ministerial Nº 270- 2009 /MINSA con fecha 23 de abril del 2009 se aprobó la Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Que por Resolución Ministerial N° 095 – 2012 / MINSA del 3 de febrero del 2012 la se aprobó la Guía técnica: “Guía para la elaboración de proyectos de mejora y la Aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad”;

Que, uno de los objetivos estratégicos Institucionales de la Red de Salud Arequipa Caylloma es “Promover el ordenamiento y responsabilidad entre el estado y la Población”;

De conformidad con la Ley N° 26842 Ley general de Salud, ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867, y su Modificatoria Aprobada por Ley N° 27902, Ordenanza Regional N.º 044 y 056 – Arequipa, Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en uso de las facultades conferidas según Decreto Ley administrativos, N° 22867 de desconcentración de los Sistemas Administrativos.

Se Resuelve

Artículo 1º Conformar el “**COMITÉ DE ACREDITACION DE LA MICRO RED CAYLLOMA ALTA** el mismo que asumirá las funciones de asistencia técnica, monitoreo y Evaluación y Supervisión, de la fase autoevaluación del proceso de acreditación periodo 2023, el cual está constituido por:

Presidente:

Apellido y nombre	profesión	cargo	responsabilidad
RIOS CASTAÑEDA, NANCY	LICENCIADA ENFERMERÍA	JEFE DE LA MICRORED CAYLLOMA	DIVERSOS

Secretario:

Apellido y nombre	profesión	cargo	responsabilidad
LUQUE PARI, JUAN	MEDICO CIRUJANO.	RESPONSABLE DE CALIDAD	USUARIOS

Vocales: miembros

CALLOPAZA COLLANQUI, YSAURA	LICENCIADA ENFERMERÍA	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	USUARIOS
PERALTA ESPINOZA, LIZBETH	LICENCIADA OBSTETRICA	PLANIFICACION FAMILIAR	USUARIOS
MIRANDA RAMOS, NELBA	LICENCIADA OBSTETRICA	PLAN DE SALUD LOCAL	USUARIOS
AQUINO MAMANI, DAYSI	TÉCNICO ENFERMERÍA	SERVICIO ADMISION	USUARIOS

ARTICULO 2º Aprobar el **Equipo de Evaluadores internos de la Micro red Caylloma Alta**, para el periodo 2023, el mismo que estará conformado por:

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

MACROPROCESOS	CENTRO DE SALUD CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CAYARANI	PUESTO DE SALUD JACHAÑA	PUESTO DE SALUD TOLCONI	PUESTO DE SALUD ARCATA
Direccionamiento	Lic. Nancy Rios Castañeda	Med. Cecilia Banda Salas	Med. Yeshira Ramos Zambrano	Med. María Gracia Alvarez Valdivia	Lic.Obst. Efrain Cáceres Nina
Gestión de recursos humanos	Biolg. Carmen Lovòn Armejo	Tec.Enf. Agapito Rojas Casani	Lic.Obst. Diana Choquehuanca Quispe	Lic.Enf. María Achahuanco Molina	Tec.Enf. Efrain Cáceres Nina
Gestión de la calidad	Med. Juan Luque Pari	Med. Cecilia Banda Salas	Med. Yeshira Ramos Zambrano	Med. María Gracia Alvarez Valdivia	Med. Katia Palomino Aguilar
Manejo del riesgo de atención	Med. Juan Luque Pari	Lic.Enf. Dayana Aragón Ayala	Tec.Enf. Elyzabeth Vilcarani Guzman	Med. Maria Gracia Alvarez Valdivia	Med. Katia Palomino Aguilar
Gestión de seguridad ante desastres	Lic.Enf. Ruth Araujo Delgado	Lic.Enf. Dayana Aragón Ayala	Lic.Obst. Diana Choquehuanca Quispe	Lic.Enf. María Achahuanco Molina	Lic.Enf. Lucero Echegaray Muñoz
Control de la gestión y prestación	Lic.Enf. Ysaura Calloapaza Collanqui	Lic.Obs. Alexandra Ugarte Villena	Med. Yeshira Ramos Zambrano	Lic.Obst. Frany Corrales Valencia	Lic.Enf. Lucero Echegaray Muñoz
Atención ambulatoria	Med. Juan Luque Pari	Med. Cecilia Banda Salas	Med. Yeshira Ramos Zambrano	Med. Maria Gracia Alvarez Valdivia	Med. Katia Palomino Aguilar
Atención extramural	Lic.TS. Grace Salinas Delgado	Lic.Enf. Dayana Aragón Ayala	Med. Yeshira Ramos Zambrano	Lic.Obst. Frany Corrales Valencia	Lic.Enf. Lucero Echegaray Muñoz
Atención de hospitalización	NA	NA	NA	NA	NA
Atención de emergencias	Med. Juan Luque Pari	Med. Cecilia Banda Salas	Med. Yeshira Ramos Zambrano	Med. Maria Gracia Alvarez Valdivia	Med. Katia Palomino Aguilar
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	Biolg. Carmen Lovòn Armejo	Biolog. Jasmin Salazar Cutimbo	NA	NA	NA
Admisión y alta	Tec.Enf. Daysi Aquino Mamani	Tec.Enf. Mary Coila Ticona	Tec.Enf. Elyzabeth Vilcarani Guzman	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Tec.Enf. Luz Mamani Calapuja
Referencia y contra referencia	Lic.Enf. Ysaura Calloapaza Collanqui	Med. Cecilia Banda Salas	Med. Yeshira Ramos Zambrano	Med. Maria Gracia Alvarez Valdivia	Med. Katia Palomino Aguilar
Gestión de medicamentos	QF. Pedro Mesias Sanchez	Tec.Enf. Agapito Rojas Casani	Tec.Enf. Maribel Akuta Merma	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Tec.Enf. Luz Mamani Calapuja
Gestión de la información	Estadístico. Elvis Arela Quea	Tec.Enf. Basilia Arpita Cari	Tec.Enf. Maribel Akuta Merma	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Tec.Enf. Luz Mamani Calapuja
Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización.	Tec.Enf. Rosa Cayosi Condori	Tec.Enf. Gladys Quispe Calloapaza	Tec.Enf. Elyzabeth Vilcarani Guzman	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Tec.Enf. Luz Mamani Calapuja
Manejo del riesgo social	Lic.TS. Grace Salinas Delgado	Lic.Enf. Dayana Aragón Ayala	Lic.Obst. Diana Choquehuanca Quispe	Lic.Enf. María Achahuanco Molina	Lic.Enf. Lucero Echegaray Muñoz
Nutrición y dietética	NA	NA	NA	NA	NA
Gestión de insumos y materiales	Tec.Enf. Silvia Cornejo Quispe	Tec.Enf. Agapito Rojas Casani	Tec.Enf. Maribel Akuta Merma	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Tec.Enf. Luz Mamani Calapuja
Gestión de equipos e infraestructura	Tec.Enf. Silvia Cornejo Quispe	Tec.Enf. Agapito Rojas Casani	Med. Yeshira Ramos Zambrano	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Lic.Obst. Efrain Cáceres Nina

ARTICULO 3º El Comité será responsable de la elaboración y ejecución del Plan Anual de Autoevaluaciones, Apoyo técnico de los equipos evaluadores internos, Proceso de autoevaluación de todas las IPRESS de su jurisdicción, apoyo en todo el proceso de las actividades programadas en el Plan de autoevaluación.

ARTICULO 4º El Presidente del **Comité de Autoevaluación**, velará por el funcionamiento, difusión, implementación y cumplimiento de la presente Resolución e informará sobre las actividades realizadas al director de la Red de Salud Arequipa-Caylloma.

ARTÍCULO 5º Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD CAYLLOMA ALTA
Nancy I. Rios Castañeda
Nancy I. Rios Castañeda
Enfermera CEP: 60542
JEFATURA DE MICRO RED



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 177-2023-GRA/GRS/GR-RSAC- MRS-CA. MR. CAYLLOMA ALTA

Visto el documento Nº 177 -2023-GRA/GRS/GR-RSAC-D.MR.C.A. de fecha 08 de marzo del 2023, del responsable de Calidad en Salud de la MR. Caylloma Alta, donde solicita la emisión de Resolución de Aprobación del **Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2023.**

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº26842 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 y 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 Nº27657, 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. Nº 044-2008-AREQUIPA, de fecha 14 de marzo del 2008, en su Artículo 8º Funciones Generales, inciso s) dice “Cumplir con las Normas del Sistema de Gestión de la Calidad”.

Qué, por R.M. Nº519-2006/MINSA del 30 de mayo del 2006, se aprobó el documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, en el cual se señala en el eje de intervención de garantía y mejora de la calidad, como instancia para fomentar, fortalecer y brindar apoyo técnico en el desarrollo de procesos de mejoramiento de la calidad insta en el Desarrollo é Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad la Auditoria de la Calidad de Auditoria de Calidad en la Atención en Salud.

Qué, mediante R.M.Nº456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007 se aprobó la NTS Nº050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Apoyo la misma que establece en sus disposiciones especificaciones, la organización para la acreditación, implica diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas compartidas para el desarrollo del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo.

Que por **documento Nº 177-2023-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR. CA** de fecha 08 de mayo del 2023, la Gerencia de la Micro red Caylloma Alta, **dispone la emisión de la R.J. de aprobación**

del Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2023.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red Caylloma Alta.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º Aprobar, el “**Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.** para el período 2023 de la Micro Red Caylloma Alta.

ARTICULO 2º El Comité será responsable de garantizar la ejecución del Plan Anual de Autoevaluaciones, Apoyo técnico de los equipos evaluadores internos, Proceso de autoevaluación de todas las IPRESS de su jurisdicción, apoyo en todo el proceso de las actividades programadas en el Plan de autoevaluación.

ARTÍCULO 4º.- Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

ARTÍCULO 5º.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD CAYLLOMA ALTA
Nancy I. Ríos Castañeda
Enfermera CEP:60542
JEFATURA DE MICRO RED

VI INDICADORES

Nº	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRA L	REFERENCIA NORMATIVA	CATEGORIA	RESPONSABLE
1	ACREDITACION	Todos los Establecimientos de Salud realizan la autoevaluación	Porcentaje de establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	$\frac{\text{Nº de Establecimientos de Salud que han realizado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red Arequipa Caylloma}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación, de los establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. 456-2007-.NTS de Acreditación 050-MINSA/DGSP-V.02	I-1 a II-1	Oficina de Calidad
2		Todos los Establecimientos de Salud han aprobado la Autoevaluación	Porcentaje de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación	$\frac{\text{Nº de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red Arequipa.}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. Nº 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"		

ANEXO N° 1-A CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION

ANEXO N° 1-B CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION (EQUIPO LIDERES)

ANEXO N° 2 FECHA DE INICIO DE LA AUTOEVALUACION.