GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD CERRO COLORADO

N° 154-2024-GRA-GRS/GR-RSAC-D-MRSCC-J

Resolución Jefatural

Arequipa, 10 de enero 2024

VISTO. -

Que es necesario contar con la aprobación del **"PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN Y AUTOEVALUACI'N DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED DE SALUD CERRO COLORADO"** para el periodo 2024.

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

Que Mediante Resolución Ministerial N° 519-2006 / MINSA del 30.05.2006, se aprobó el documento técnico SISTEMA DE GESTIÓN 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 atención en salud.

Que el D.S. 007-2010-PCM-TUO de la normatividad del servicio civil y de acuerdo al Decreto legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 005-90-cm establecen las condiciones para la asignación de funciones que debe desempeñar un servidor público.

Que, por Ley N° 27657, de fecha 29 de enero 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 salud.

Que, mediante Resolución Directoral N° 405-2009 GRA/GRS.RSAC-D-OPPDI-D-ORG de fecha 21 de Setiembre del 2009, se aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Red de Salud Arequipa Caylloma

Que, para garantizar el normal desarrollo de las actividades programadas en el establecimiento de salud que conforman la Micro Red de Salud Cerro Colorado, resulta necesario asignar a los servidores públicos, las diferentes funciones de responsabilidad y coordinación de los Programas, Estrategias, Servicios y Áreas, según el nivel de carrera, grupo ocupacional y especialidad alcanzados.

Escaneado con CamScanner

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 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024, 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° 263-2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPDI-D-CGCLAS de fecha 02 de junio del 2022, modificada por la Resolución Directoral N° 302-2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPDI-D-CGCLAS del 01de junio del 2022.

Estando a la parte considerativa.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Aprobar el "Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cerro Colorado para el año 2024".

ARTICULO SEGUNDO: El Comité respectivo será responsable de ejecutar, evaluar, supervisar, controlar e informar los avances y resultados del plan aprobado.

ARTICULO QUINTO: Encargar al responsable de personal la notificación de la presente a las partes interesadas.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
MICRORED DE SALUD CERRO COLORADO
JEFATURA
CS CERRO CO

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED CERRO COLORADO
Yda Luz Vela Valdez Villa
Jefa de la Microred de Salud Cerro Colorado
CMP 16861

YLVV
C.C.: INTERESADOS
C.C.: ARCHIVO

Escaneado con CamScanner

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA

RED AREQUIPA CAYLLOMA

GESTION DE LA CALIDAD

AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

2024

PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN Y AUTOEVALUACION 2024 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 usurarios 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 naciones 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 respecto, 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	15/04/24	21/05/2024
	2	C.S. ALTO LIBERTAD	I-3	05/06/24	05/07/2024
	3	C.S.M.C. S.M. PORRES	I-3	05/06/24	05/07/2024

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