



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Visto, El memorándum N° 107 -2025-GRA-GRS/GR-RSAC-D-MRS-EM-J, de fecha 28 de marzo del 2025 emitido por la jefatura de la MR. Edificadores Misti, dispone la emisión de la resolución jefatural del **"Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la MR. Edificadores Misti para el periodo 2025.**

CONSIDERANDO:

Qué, por R.M. N°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 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 e Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad la Auditoría de la Calidad de Auditoría de Calidad en la Atención en Salud.

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 el artículo 8° del Reglamento de la ley del Ministerio de Salud Aprobado por decreto supremo N° 013.2002-SA, señala que el proceso promoción de la salud tienen como objetivo funcional general, lograr que las personas adquieran capacidades y desarrollen aptitudes para su desarrollo físico, mental y social para la construcción de entornos saludables y para desarrollar una cultura de la salud basada en la familia como unidad básica 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 Normas del Sistema de Gestión de la Calidad".

Qué, mediante R.M.N°456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007 se aprobó la NTS N°050-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, para garantizar el normal desarrollo de las actividades programadas en los establecimientos de salud que conforman la Micro Red Edificadores Misti, resulta necesario aprobar y ejecutar el **PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACION Y AUTOEVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DEAPOYO, DE LA MICRORRED EDIFICADORES MISTI DEL 28 DE MARZO DEL PRESENTE PERIODO**, con la



finalidad de acreditar los establecimientos de salud y autoevaluar de forma integral los cada establecimiento para mantener buena calidad de atención a los usuarios.

De conformidad con la ley N° 27867-Ley orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley N°27902, Ley N°31048 que aprueba el presupuesto del sector publico para el año fiscal 2025 y según el Decreto Ley N°22867 de Descentralización Administrativa, Ordenanza Regional de Arequipa, que aprueba la modificatoria del reglamento de organización y funciones del Gobierno Regional de Arequipa y la O.R. N° 044-2008- Arequipa que aprueba el desarrollo de la estructura organizacional de la Gerencia Regional de Salud Arequipa- Red de Salud Arequipa Caylloma.

Con la opinión favorable del jefe de la Micro Red Edificadores Misti.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º Aprobar, el **PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACION Y AUTOEVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DEAPOYO, DE LA MICRORED EDIFICADORES MISTI DEL 28 DE MARZO DEL PRESENTE PERIODO.**

ARTICULO 2º Encargar al responsable de Calidad de la Micro Red edificadores Misti, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento del cronograma del presente plan aprobado para el periodo 21025 y se informa a la jefatura de actividades ejecutadas

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

ARTÍCULO 5º.- Encargar al responsable de la Microred Edificadores Misti la notificación de la presente a las partes interesadas, así como el seguimiento de su ejecución con la verificación de la recepción y entrega del cargo con arreglo a la Directiva N° 013-2011-GRA/OPDI" procedimiento para la Entrega y Recepción del cargo del personal que laboran en las Unidades Orgánicas y Dependencias conformantes de Gobierno Regional de Arequipa" aprobado por.E.R.N°664-2011-GRA/PR.

Dada en la sede de la Micro Edificadores Misti, a las (28) días del mes de marzo del Dos mil veinticinco.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED EDIFICADORES MISTI
.....
Dr. Ricardo Ali Nuñez Cabrera
CNP. 2098 RNE. 0544
JEFE DE LA MICRORED EDIFICADORES MISTI

MRRB/VMTR
C.C. Archivo
Personal
Interesados

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD EDIFICADORES MISTI 2025

I. INTRODUCCIÓN:

El Sistema de Gestión de la Calidad, plantea impulsar procesos de mejora de la calidad en los establecimientos de salud del sector; en este sentido el Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V02 Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo han definido un conjunto de estándares que serán medidos a través de indicadores trazadores.

En este marco, se han desarrollado metodologías y herramientas, útiles para establecimientos del Primer Nivel de Atención, que les permitirán realizar procesos periódicos de autoevaluación, conducentes a poner en marcha procesos de mejora de la calidad orientados a alcanzar los estándares de calidad planteados, que tienen como propósito impactar en la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población. La autoevaluación es un proceso de evaluación periódica que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud, según su nivel de complejidad; y que está basada en los recursos y capacidades del prestador de salud para brindar prestaciones de calidad en base a estándares nacionales previamente definidos. Habiéndose dado los lineamientos técnicos operativos para la implementación de evaluaciones periódicas basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientados a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención en la Micro Red Edificadores Misti.

II. JUSTIFICACION:

Contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud, en el establecimiento de salud del primer nivel de atención y servicios médicos de apoyo. Que cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad en base al cumplimiento de estándares nacionales

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud, a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos del establecimiento de salud Edificadores Misti en el periodo 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Lograr la satisfacción de los usuarios dentro de las diferentes áreas que acude los usuarios
- Mejorar la confianza de la población e incorporarlos en la identificación de necesidades y evaluación de calidad de servicios de salud.
- Mejorar la responsabilidad de las personas por la calidad proporcionada
- Fomentar una cultura de calidad en el sector, en todos los niveles de la institución y los EESS, sensible a las necesidades de los usuarios
- Difundir los valores y principios de la cultura de la calidad a todo nivel entre los diferentes actores del sistema de salud.
- Generar conocimientos de base y experiencia en la conducción del Sistema de Gestión de la Calidad

IV. BASE LEGAL:

Ley N° 28842 "Ley General de Salud"

Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"

D.S. N° 03- 2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.

R.M. N° 519-2006 aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad"

NTS. N° 050-MINSA DGSP-V. 2 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"

V. ALCANCE:

- El presente plan tendrá alcance al personal de salud de todos los Establecimientos de la Microred Edificadores Misti y al usuario que acude al centro de salud.

DISPOSICIONES GENERALES

- El proceso comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
- 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.
- Los estándares de acreditación están enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.
- El EESS puede solicitar asistencia técnica al nivel local.
- Para el primer nivel comprende la Micro Red EdificadoresnMisti.
- El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad

VI. EQUIPO DE ACREDITACIÓN

Unidad funcional designado oficialmente.

Contará con un coordinador elegido por sus miembros.

VII. 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.

VIII. 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

IX. 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

X. LINEAS DE ACCION:

ESTABLECIMIENTOS PARA AUTOEVALUACION

C.S. I-4 Edificadores Misti

C.S. I-3 Miraflores

C.S. I-3 Porvenir

C.S. I-3 Mateo Pumacahua

C.S. I-3 Tomasa tito Condemayta

C.S. Mental comunitario

XI. METODOLOGIA DE EVALUACION:

Consideraciones Específicas:

Para el cumplimiento de este proceso se siguieron los siguientes pasos:

- Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional 2025
- Conformación del comité de gestión de la calidad donde se incorpora el equipo de autoevaluacion.
- Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación.
- Reunión de apertura y revisión de Listado de Estándares de Acreditación para la categoría correspondiente.
- Comunicación del Inicio de Autoevaluación.
- Ejecución del Plan de Autoevaluación: visita a las instalaciones del establecimiento y verificación del cumplimiento de estándares.
- Calificación de la evaluación.
- Reunión de cierre y revisión de resultados por el Equipo Auto evaluador.
- Elaboración del Informe Técnico de Autoevaluación.

Las técnicas de evaluación utilizadas fueron

verificación/Revisión documentaria.

Observación

Entrevista.

Muestreo

Encuesta

Auditoria

XI. INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN:

- Listado de estándares de acreditación para EESS categoría I-3 y I-4
- Referencias normativas y fuentes auditables
- Formatos de evaluación: hoja de registro de datos y hoja de recomendaciones
- Aplicativo de Acreditación MINSA para el registro de resultados

Comité del Proceso de Autoevaluación:

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 |

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A Y B (Anexo N° 1)

Todos los Establecimientos de Salud de la Micro red Edificadores Misti. Serán Autoevaluados al primer Semestre del año en curso

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD EDIFICADORES MISTI

Sonia Maldani Chura
BIOLOGA
C.B.P. 3709

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

Responsable de Calidad de Autoevaluación del C.S. Edificadores Misti: Blga. Sonia Mamani Chura
Correo electrónico : biosonia301@hotmail.com
Celular : 990241848

Responsable de Calidad del C.S. Miraflores: Obst. Gianina
Correo electrónico :
Celular :

Responsable de Calidad del C.S. Porvenir Miraflores Enf. Mary Dueñas
Correo electrónico :
Celular :

Responsable de Calidad del C.S. Mateo Pumacahua : Dr. Jhonatan Teran
Correo electrónico :
Celular :

Responsable de Calidad del C.S. Tomasa Tito Condemayta: Dr, Maycol Alegre
Correo electrónico :
Celular :

Responsable de Calidad del C.S. Mental comunitario Elena Shirley
Correo electrónico :
Celular :

Anexo N° 4: Hoja de Recomendaciones

Evaluador(es) :
Fecha :
Servicios evaluados :

Macroproceso	Observaciones	Recomendaciones

Anexo N° 5: Matriz de Selección

Cuando la evaluación es realizada por un equipo, cada persona asignará una puntuación para cada uno de los problemas de acuerdo a cada criterio. Todos los puntajes asignados por criterio se totalizan antes de sumar el resultado global de puntajes para cada problema.

Problemas de Interés	Frecuencia	Importancia	Vulnerabilidad	Total

* Aplicar según "Manual para la Mejora Continua de la Calidad" aprobado con R.M. N° 640- 2006/MINSA.

Anexo N° 6: Técnica y Fórmulas de Muestreo

Requisitos de una muestra:

- Ser representativo de la totalidad (selección aleatoria o al azar)
- Ser precisa en su estimación (tamaño muestral)

Selección aleatoria:

- Implica que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos.

- Si no es posible enumerar los eventos entonces se puede delimitar por otra característica como el tiempo.
- El azar es necesario si la población es heterogénea.

Definiciones Operativas:

- Población Infinita: contiene igual o más de 30 mil unidades de muestreo
- Población finita: contiene menos de 30 mil unidades de muestreo

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Fórmulas para el Cálculo de la Muestra en una Población Finita

n = tamaño de la muestra

z = variable que para un nivel de confiabilidad del 95% equivale es igual a 1.96

e = error estándar (se asume convencionalmente 0.05)

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

N = tamaño del marco

muestral Ejemplo de

Selección:

- Universo: archivo de historias clínicas
- Marco muestral: historias clínicas de cirugía

Muestra: historias seleccionadas aleatoriamente

Anexo N° 7: Ejemplos de Aplicación

Ejemplo 1 de Aplicación

Criterios de evaluación	
Código Criterio	Criterio
DIR1-1	El establecimiento ha formulado participativamente y difundido su plan estratégico (misión, visión, políticas institucionales, objetivos y metas) 0: No ha formulado participativamente; 1: Ha formulado participativamente y no lo ha difundido; 2: Ha formulado participativamente y difundido
DIR1-6 ESPECÍFICO PARA ESTAB. PÚBLICO MINSA	Los resultados de las mediciones de las funciones obstétricas neonatales realizadas en los últimos dos semestres están dentro de los niveles esperados para el establecimiento de salud 0: Todas las mediciones están por debajo de lo esperado; 1: Algunas mediciones están en el nivel esperado; 2: Todas las mediciones del periodo están en los niveles esperados
DIR1-7	La Dirección asegura la adhesión del personal a las guías de práctica clínica para la atención de las prioridades sanitarias en el ámbito nacional y/o regional. 0: La adhesión del personal es menor al 50%; 1: La adhesión del personal está entre el 50% y el 80%; 2: Logra adhesión mayor al 80%

DIR1-8 ESPECÍFICO PARA ESTAB. PÚBLICO MINSA	La Dirección define sus metas respecto a las estrategias nacionales y regionales y las incluye en el POA (Plan Operativo Anual). 0: Define sus metas para menos del 50% de las estrategias; 1: Define sus metas para el 50% y 80% de las estrategias; 2: Define para más del 80% de las estrategias.
--	---

Alcance El criterio DIR1-1 tiene el alcance a la Dirección / Gerencia General, todos los órganos de línea de la organización, y los departamentos o áreas de atención al usuario. Adicionalmente, se debe ampliar el alcance aleatoriamente al personal operativo de los principales servicios de atención de la salud.

Aplicación El criterio DIR1-1 es a la vez un criterio de estructura y de proceso. Encierra dos variables: disponibilidad, que establece no sólo el hecho de contar con documentos de gestión que contengan la misión, visión, políticas institucionales, metas y objetivos (estructura), eficacia, que adicionalmente haya sido difundido a los equipos de trabajo del establecimiento de salud (proceso) y demuestra algunas variables adicionales de calificación.

Descripción

Código Criterio	Técnica a utilizar	Razón para su selección
DIR1-1	Revisión de documento	Se exige la verificación en físico del elemento que contiene los aspectos solicitados en el criterio. Se trata de los
Código Criterio	Técnica a utilizar	Razón para su selección
		enunciados estratégicos que deben estar contenidos en el documento de planificación de largo plazo de la organización.
	Observación	La comunicación puede ser escrita, oral. En este caso se considera la escrita y se trata de observar si los enunciados están publicados al alcance para los usuarios externos e internos en los ambientes de mayor tránsito.
	Entrevista	Como la opción de calificación establece si es conocido por el personal, se está exigiendo aplicar entrevistas a personal del establecimiento de salud, la cual puede ser realizada con la ayuda de una guía de preguntas previamente elaborada y aprobada por el equipo evaluador.

Ejemplo 2 de aplicación

Criterios de evaluación	
Código criterio	Criterio
ATA2-3	El plan de trabajo contenido en las Historias Clínicas (HC) sigue los lineamientos de las Guías de Práctica Clínica (GPC) 0: Menos del 50% del plan de trabajo de la HC cumplen con GPC; 1: Cumplen entre el 50% y 80%; 2: Cumplen más del 80%.

ATA2-4	Se cuantifica el porcentaje de cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos para la atención prenatal y los resultados están dentro de los rangos esperados 0: No se cuantifica; 1: Se cuantifica, pero los resultados están por debajo de lo esperado; 2: Los resultados son los esperados.
--------	--

Alcance La evaluación del criterio ATA2-3 tiene alcance a los servicios de Ginecología y Obstetricia u otras áreas de atención de Salud Materna.

Aplicación El ATA2-3 es un criterio de resultado. Representa dos atributos: eficacia, que exige comparar el nivel de alcance de las actividades con lo planificado por el establecimiento de salud, y competencia técnica que exige que la atención prenatal sea estandarizada e incluya todas las actividades preestablecidas en la normatividad de la estrategia sanitaria nacional.

Descripción

Código Criterio	Técnica a utilizar	Razón para su selección
ATA2-3	Revisión de documento	Se exige la verificación en físico de los documentos de monitoreo que incluyen las trece actividades
	Muestreo	Para establecer el número de historias clínicas a auditar
	Auditoría de historias clínicas	Para verificar el cumplimiento de la atención prenatal estandarizada en la muestra de atenciones establecida

Anexo N° 7: Ejemplos de Aplicación
Ejemplo 1 de Aplicación

Criterios de evaluación	
Código Criterio	Criterio
DIR1-1	El establecimiento ha formulado participativamente y difundido su plan estratégico (misión, visión, políticas institucionales, objetivos y metas) 0: No ha formulado participativamente; 1: Ha formulado participativamente y no lo ha difundido; 2: Ha formulado participativamente y difundido
DIR1-6 ESPECÍFICO PARA ESTAB. PÚBLICO MINSA	Los resultados de las mediciones de las funciones obstétricas neonatales realizadas en los últimos dos semestres están dentro de los niveles esperados para el establecimiento de salud 0: Todas las mediciones están por debajo de lo esperado; 1: Algunas mediciones están en el nivel esperado; 2: Todas las mediciones del periodo están en los niveles esperados
DIR1-7	La Dirección asegura la adhesión del personal a las guías de práctica clínica para la atención de las prioridades sanitarias en el ámbito nacional y/o regional. 0: La adhesión del personal es menor al 50%; 1: La adhesión del personal está entre el 50% y el 60%; 2: Logra adhesión mayor al 60%
DIR1-8 ESPECÍFICO PARA ESTAB. PÚBLICO MINSA	La Dirección define sus metas respecto a las estrategias nacionales y regionales y las incluye en el POA (Plan Operativo Anual). 0: Define sus metas para menos del 50% de las estrategias; 1: Define sus metas para el 50% y 80% de las estrategias; 2: Define para más del 80% de las estrategias.

VI INDICADORES

N°	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRAL	REFERENCIA NORMATIVA	CATEGORIA	RESPONSABLE
1	ACREDITACION	Todos los Establecimientos de Salud realizan la autoevaluación	Porcentaje de establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	$\frac{\text{N° de Establecimientos de Salud que han realizado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red Arequipa Caylloma}}$	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	$\frac{\text{N° de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red Arequipa.}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. N° 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"		

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
 MICRO RED DE SALUD EDUCADORES MISTI
 Sonia Mamani Chura
 B.O.F.O.G.A.
 C.B.F. 3709