



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Puno, 10 de julio del 2023

VISTO: El Expediente con Registro N° 4431-2023-que contiene el OFICIO N° 045-2023-DIRESA-RED PUNO-OSP-CALIDAD Y SS, el MEMORANDUM N° 336-2023-D/RED DE SALUD PUNO, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del Estado regularla y promoverla, siendo de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y 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, Ley del Ministerio de Salud comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud, así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados. El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo;

Que, mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N°050-MINSADGE-V.02 " Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"

Que, mediante Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, se aprueba la "Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", como guía de referencia nacional de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector que pertenecen a los niveles I, II y la categoría III-1 en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros.

Que, en el marco de los Lineamientos de Política de Salud, mediante Decreto Supremo N° 13-2006-SA se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los servicios de salud, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para su control, verificación y evaluación de su cumplimiento;

Que, con OFICIO N° 045-2023-DIRESA-RED-PUNO-OSP-CALIDAD Y SS, la Responsable de Gestión de la Calidad y Servicios de Salud, de la Red de Salud Puno solicita la *aprobación* del "Plan Anual de Autoevaluación de los Establecimientos de Salud de la Jurisdicción de la Red de Salud Puno, en donde se registrará todas las medidas pertinentes para lograr el desarrollo de dicha actividad para lo cual corresponde emitir la resolución correspondiente, con la Finalidad de conseguir que los establecimientos de salud de la Red de Salud Puno cumplan progresivamente con los estándares de evaluación correspondiente a su categoría en los diferentes macroprocesos según lo requerido para la acreditación;

Que, mediante MEMORÁNDUM N° 336-2023-D-RED DE SALUD PUNO, de fecha 26 de junio del 2023, el Director de la Red de Salud Puno dispone se proyecte la Resolución Directoral de aprobación del "PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA JURISDICCION DE LA RED DE SALUD PUNO, en el ámbito de la Red de Salud Puno;

De conformidad con la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización, modificada por Ley N° 28379, Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y demás leyes modificatorias; la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA reconocen que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional, la Ordenanza Regional N° 034-2006, que aprueba el



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Puno, 10 de julio del 2023

Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud-Puno y sus Órganos Desconcentrados, se establece que las Direcciones Regionales de Salud pueden implementar normas técnicas, Directivas Sanitarias y otros en el ámbito regional, modificada por la Ordenanza Regional N° 012-2014-GRP-CRP, y;

Estando a lo solicitado por la Responsable de Gestión de la Calidad y Servicios de Salud de la Red de Salud Puno y a lo informado por la Unidad de Recursos Humanos, con visto bueno de la Oficina de Administración y de Asesoría Legal de la Red de Salud Puno.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el "PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA JURISDICCION DE LA RED DE SALUD PUNO", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución en nueve (09) folios, por lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR, a la Responsable de Gestión de la Calidad y Servicios de Salud CLAS, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado plan aprobado por la presente Resolución.

Artículo 3° DISPONER, la publicación de la presente Resolución en el portal de Transparencia Institucional

Artículo 4°.- NOTIFICAR, la presente Resolución a las instancias administrativas correspondientes.

Regístrese, Comuníquese, y Publíquese.

(Fdo.) C. D. Juan Augusto DELGADO AZA, Director Ejecutivo (e) de la Red de Salud Puno

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines de Ley

Atentamente



Luz Doria Flores Dueñas
Luz Doria Flores Dueñas
JEFE DE LA UNIDAD DE RUMH
RED DE SALUD PUNO

NOTIFICAR: La presente Resolución que es COPIA FIEL DEL ORIGINAL; Que obra Archivo de esta Entidad.

INTERESADO	<input type="checkbox"/>
M.R.	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/>
LEGAJO	<input type="checkbox"/>
REMUNERACIONES	<input type="checkbox"/>
CONTROL DE ASISTENCIA	<input type="checkbox"/>
BIENESTAR DE PERSONAS	<input type="checkbox"/>
TRANSPARENCIA	<input type="checkbox"/>

RED DE SALUD PUNO
SALUD DE LAS PERSONAS
CALIDAD Y SERVICIOS DE SALUD



**PLAN DE TRABAJO ANUAL:
"AUTOEVALUACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"
RED DE SALUD PUNO 2023**

COMITÉ TECNICO.

PRESIDENTE

LIC. FLAVIA SIMEONA LUQUE GALVEZ.

MIEMBROS

LIC. VILMA MAYTA CHOQUE

LIC. GRACIELA MELISSA SANTOS MAMANI

PUNO 2023



Vilma Mayta Choque
LIC. EN ENFERMERIA
CER. 44449



Flavia Simeona Luque Galvez
ENFERMERA
CEP- 16803



G. Melissa Santos Mamani
Enfermera
CER. 41114

**PLAN ANUAL:
"AUTOEVALUACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA LA ACREDITACION"
RED DE SALUD PUNO 2023**

I. JUSTIFICACIÓN

Uno de los objetivos de la política de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención Integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua. En ese contexto mejorar la calidad de los servicios de salud no es una acción del momento, es un proceso permanente requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo.

La Acreditación es una de las metodologías importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad, que busca lograr que las organizaciones hagan esfuerzos sistemáticos por mejorar la prestación de calidad de atención.

Esta es la primera fase la Evaluación Interna y/o Autoevaluación para la Acreditación se vale de diversas herramientas para su ejecución, buscando lograr una mayor objetividad en la aplicación de los criterios de evaluación para cada uno de los MACRO PROCESOS GERENCIALES, ASISTENCIALES Y DE APOYO.

La herramienta más importante es el listado de estándares. La aplicación del listado de estándares no es como una lista de chequeo, sino requiere el desarrollo de destrezas que permitan garantizar la objetividad de la evaluación. Por ello es necesario fortalecer la capacidad técnica en métodos y técnicas de evaluación a desarrollar.

Para el año 2023 se continuará con el proceso de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud de la RED de SALUD Puno, ello nos permitirá a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las Unidades Productoras de Servicios de Salud en el Establecimiento de Salud o Servicio médico de Apoyo.

FINALIDAD

Lograr que los Establecimientos de Salud de la RED DE SALUD PUNO cumplan progresivamente con los Estándares de Evaluación correspondiente a su categoría en los diferentes macroprocesos Gerenciales, Asistenciales, y de Apoyo según lo requerido para la Acreditación.

BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
2. Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
3. Ley N° 27806 "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública".
4. Ley N° 27813 "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud".
5. Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales"
6. Ley N° 27972 "Ley Orgánica de municipalidades"
7. D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
8. D.S N° 013-2006-SA, Que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de servicios Médicos de Apoyo".
10. RM N° 456-2007/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 050 MINSA/DGSP-V.02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de apoyo
11. RM 2/U-2009/MINSA, aprueba guía técnica del evaluador para la Acreditación.

DEFINICIONES OPERACIONALES: Proceso de evaluación externo periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud.

1.-ACREDITACION:

Proceso de evaluación externa periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicio de un establecimiento de salud. La condición de acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y por Resolución Ejecutiva Regional en las Regiones.

2.-ATENCION DE SALUD:

Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

3.-ATRIBUTOS DE CALIDAD:

Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.

4.-AUTOEVALUACION:

Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados hacen uso del listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

5.-CONSTANCIA PARA LA ACREDITACION:

Documento emitido por la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud, que garantizan que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo cumple con los estándares establecidos según niveles luego de la evaluación externa.

6.-CRITERIOS DE EVALUACION:

Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.

7.-ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Aquellos que realizan en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud confines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, familia y la comunidad.

8.-ESTANDAR:

Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.

9.-ESTANDAR DE ESTRUCTURA:

Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como las tareas de gestión de los servicios.



10.-ESTANDAR DE PROCESO:

Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como también las labores de gestión.

11.-ESTANDAR DE RESULTADO:

Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en Salud.

12.-ESTANDARES ESPECIFICOS:

Niveles de desempeño deseado y definido de manera concreta sobre aspectos propios de la realidad sanitaria diferenciada por su complejidad, naturaleza jurídica y prioridades territoriales.

13.-ESTANDARES GENERICOS:

Niveles de desempeño deseado y definido de manera amplia, que abarcan los diferentes componentes de la gestión y la prestación en todos los niveles de complejidad.

14.-EVALUACION EXTERNA:

Fase final de evaluación del proceso de acreditación que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación en la fase anterior de autoevaluación: Es una fase necesaria para acceder tanto a la Constancia para la Acreditación como a la Resolución Ministerial o Resolución Ejecutiva Regional según corresponda de la condición de Acreditado.

15.-INFORME TECNICO DE LA AUTOEVALUACION.

Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.

16.-INFORME TECNICO DE LA AUTOEVALUACION EXTERNA:

Documento que contiene los resultados de la evaluación externa realizada por evaluadores externos y que sirve para precisar el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional, Comisión nacional, Comisión Regional, DIRESA o Ministerio de Salud según corresponda deberá incluir la opinión de calificación para la acreditación.

17.-INFORME TECNICO DE SEGUIMIENTO DE LA ACREDITACION.

Documento que contiene los resultados de la evaluación de seguimiento anual, a cargo de evaluadores externos. Sirve para verificar el grado de mantenimiento de las condiciones que permitieron la acreditación, así como el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el Informe Técnico de la Evaluación Externa.



II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de cumplimiento de los criterios de cada uno de los Estándares de Acreditación, mediante la Autoevaluación a través de la aplicación del listado de estándares de Acreditación para Establecimientos del PRIMER NIVEL DE ATENCION, para la identificación de fortalezas y procesos susceptibles de mejoramiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comunicar oficialmente el inicio de la Evaluación Interna y/o Autoevaluación de los establecimientos pertenecientes a la RED DE SALUD PUNO A DIRESA PUNO.
- Ejecutar el plan de Evaluación Interna y/o Autoevaluación de acuerdo a los Macro procesos Gerenciales, Prestacionales y de Apoyo, recurriendo a la interacción con los responsables de las áreas o servicios, a las fuentes auditables de cada macro proceso y al usuario externo del establecimiento.
- Presentar el Informe Técnico de la Evaluación Interna y/o Autoevaluación que ha de contener las conclusiones de la Evaluación Interna, así como las respectivas recomendaciones.
- Aplicar una segunda y/o siguientes Evaluaciones Internas de ser necesario, hasta que los establecimientos obtengan los niveles deseados de igual o mayor a 85%, en cuyo caso se solicitará la evaluación externa a la DIRESA Puno.
- Monitorizar la implementación de las recomendaciones de los procesos observados por equipo de Autoevaluador

III. AMBITO DE EJECUSION

El presente plan de Evaluación Interna y/o Autoevaluación se aplicará a todos los establecimientos de salud pertenecientes a la RED DE SALUD PUNO. Organizado por MICRO REDESS.

MRD METROPOLITANO
MRD JOSE ANTONIO ENCINAS
MRD SIMON BOLIVAR
MRD ACORA
MRD LARAQUERI
MRD MAÑAZO
MRD CAPACHICA

IV. ACTIVIDADES

Conformación del comité de Autoevaluación
Elaboración del plan de Autoevaluación
Capacitación a evaluadores
Ejecución del plan de Autoevaluación
Monitoreo y seguimiento
Evaluación
Socialización de resultados.



V. METODOLOGIA

La autoevaluación se realizará siguiendo los pasos recomendados en la Guía Técnica, Tomando en cuenta el marco normativo.

- Organización de los Evaluadores Internos por Micro REDESS.

1era Fase: La Evaluación Interna o Autoevaluación se realizará haciendo uso de los resultados obtenidos de los años anteriores verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual, continuando los siguientes pasos:

- Reunión para la elaboración del plan.
- Identificación de macro procesos para cada servicio.
- Conformación de equipos responsables por Establecimiento de Salud.
- Sistematización de todas las fuentes auditables por cada Macro proceso.
- Solicitar oficialmente el inicio de la Evaluación Interna o Autoevaluación 2022.

2da Fase: Durante la Ejecución del Proceso de la Evaluación Interna o Autoevaluación, Se atravesará los siguientes momentos en los Establecimientos de Salud:

- Apertura del proceso de la Evaluación Interna o Autoevaluación con asistencia del Equipo en pleno, el personal de la unidad productora de servicios de salud o servicios médicos de Apoyo evaluado, haciendo constar en el acta los procedimientos y objetivos de la Acreditación.
- Interactuar entre evaluadores y evaluados a efecto de concertar las modalidades del proceso para iniciar con la presencia de los documentos solicitados (a la vista).
- Cada Estándar es leído, comprendida e interpretada con la verificación de documentos en las áreas y servicios evaluados.
- Observación de la Interacción del personal con los pacientes para inferir conclusiones del valor en el proceso.
- Recorrer los ambientes de todo el servicio o área conjuntamente con el personal para verificar los ambientes físicos, seguridad, privacidad y flujo de pacientes.
- Todos los hallazgos de fortalezas y debilidades se consignarán en el libro de actas y en el documento de trabajo.
- Al finalizar los evaluadores presentaran un borrador de los resultados de la evaluación, haciendo notar los estándares débiles y las sugerencias de la mejora continua de la Calidad.
- Cierre del acto de la Evaluación interna, haciendo constar en el libro de actas y en los documentos de trabajo los resultados preliminares.

3ra Fase: Preparación y entrega del Informe técnico de la Evaluación Interna o Autoevaluación.

- Efectuar la Reunión de Cierre con las Jefaturas de todos los establecimientos de salud de las MICRO REDESS METROPOLITANO, JOSE ANTONIO ENCINAS, SIMON BOLIVAR, ACORA, LARQUERI, MAÑAZO Y CAPACHICA a fin de brindar retroalimentación a cada equipo evaluado y comentar el grado en que los criterios de evaluación se han cumplido, así como recoger sus puntos de vista y explicaciones al respecto.
- Acordar en la reunión la fecha de entrega del Informe Técnico, teniendo que quedar registrado en actas, así como lo anterior.
- Presentar el Informe Técnico de la Evaluación Interna o Autoevaluación señalando las conclusiones de la evaluación interna, así como las respectivas recomendaciones.

Si en la Evaluación Interna o Autoevaluación se alcanza un nivel igual o mayor a 85% se solicitará la evaluación externa a la DIRESA Puno, para que continúe con el proceso de Acreditación, de lo contrario se aplicará una segunda y/o siguientes autoevaluaciones de ser necesario, hasta que el establecimiento obtenga los niveles deseados.



TECNICAS A UTILIZAR

- VERIFICACION/REVISION DE DOCUMENTOS
- OBSERVACION.
- ENTREVISTAS.
- MUESTRAS
- ENCUESTAS.
- AUDITORIAS.

VI. ORGANIZACION

Comité técnico de Evaluación Interna o Autoevaluación RPD DE SALUD PUNO
Comité técnico de Evaluación Interna o Autoevaluación de las diferentes MICRO REDESS.
Personal de Salud de los Establecimientos de Salud.

VII. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

- Jefe de las Micro Redess.
- Responsable de la Unidad de Calidad.
- Comité Técnico de Evaluación Interna.

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

- Manuales, Directivas, Guías vigentes.
- Computadora, Impresora.
- Material Logística.
- Presupuesto programado Meta 107.
- 01 Libro de actas de 200 Hojas.
- 10 tableros acrilicos para la encuesta.
- Fotocopia de formatos anexo 08, formatos por macroprocesos para registrar las Observaciones y otros.

VIII. EVALUACION

Se realizara monitoreo y seguimiento permanente.
Informe de analisis de la autoevaluacion.

IX. EJECUSION

Se realizara de junio a noviembre del 2023.



Y. Quispe
Pamela Y. Quispe Galvez
ENFERMERA
CEP- 16803



Mayra Choque
Mayra Choque
EN ENFERMERA
CEP. 44449



G. Melina
G. Melina Santos Mamani
Lic. Enfermería
CEP. N° 61114

OBJETIVO ESPECIFICO N° 6: Promover la Implementación del proceso de Autoevaluación para la Acreditación de IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo.

COMPONENTE/ACTIVIDAD Y TAREAS	U. DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												FUENTE VERIFICABLE	RESPONSABLE
			I TRIM		II TRIM		III TRIM		IV TRIM							
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1.- Conformar el equipo de Acreditación a nivel de Micro RED	Documento	1/10													Resolución Directoral.	Director Red Y Resp. De Calidad
2.- Conformar Equipo de Evaluadores Internos Y/O Autoevaluación.	Documento	1/10			X										Documento aprobado RD	Director Red Y Resp. De Calidad
3.-Asistencia Técnica Y/O Capacitación para la correcta aplicación de los Instrumentos a utilizar en el proceso de Autoevaluación.	Informe Libro de Actas	1/10				X									Informe de Capacitación	Equipo Calidad DIRESA, Resp. De Calidad de RED
3.- Elaboración y aprobación con RD del Plan de Autoevaluación a nivel de MICRO RED donde consigne a los responsables del servicio /área que interactúen con los evaluadores	Plan	1/10				X									Documento aprobado RD	Director Red Y Resp. De Calidad „MICRO RED Y CCSM
4.- Comunicación del inicio de la Autoevaluación a la DIRESA	Documento	1/10					X								Documento recibido	Responsable de Calidad MICRO RED Y CCSM
5.-Ejecución del Plan de Autoevaluación Interna de la IPRESS según cronograma.	Evaluado	1/81						X	X	X					Documentos y Formatos de trabajo	Evaluadores MICRO RED
6.- Monitoreo de la ejecución de Autoevaluación.	Informe	1/3						X							Informe libro de Actas	Resp. De Calidad de RED Y MICRO RED
7.- Informe Técnico de la Autoevaluación , por los evaluadores de los EESS por mesa de partes de la Dirección de la RED., Impreso y Digital	Informe Anual	1/1											X		Informe técnico final de ejecución de la Autoevaluación y anexos	Responsable Evaluadores Y RESP. CALIDAD RED.
8.- Socializa el resultado de Autoevaluación y realiza planes de mejora en las IPRESS.	Informe	1/10													Libro de acta informes	Equipos Evaluadores Interno, REDESS /MICRO RED /Directores / RESP. DE Calidad

- ASISTENCIA TECNICA A EVALUADORES INTERNOS DE MICRO RED JUNIO 2023
- COMUNICA INICIO DE AUTOEVALUACION HASTA EL 10 DE JULIO 2023
- INFORME DE LA AUTOEVALUACION DE EESS HASTA 23 DE OCTUBRE 2023



**AUTOEVALUACION
PARA LA
ACREDITACION**

<p>-Los Establecimientos de Salud realizan la Autoevaluación.</p> <p>-Establecimientos de Salud Incrementan la nota Inicial de Autoevaluación.</p> <p>-Garantiza a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos que prestan servicios de salud, según su nivel de complejidad, cuentan con recursos y capacidades para brindar prestaciones de calidad en base a estándares nacionales previamente definidos.</p>	<p>-% de EE SS que han realizado la autoevaluación.</p>	<p>N° de comités de Acreditación funcionando N° Total de comités de Acreditación de la RED y MRD. X 100</p> <p>N° de Planes de Acreditación presentados Total, de planes elaborados RED Y MRD. X 100</p> <p>N° de comités técnico de Autoevaluación funcionando N° Total de comités de comité técnico de Autoevaluación de la RED y MRD X 100</p> <p>N° de Planes de Autoevaluación presentados Total, de planes elaborados RED Y MRD. X 100</p> <p>N° de EE SS que han realizado la Autoevaluación Total, de establecimientos de RED X 100</p> <p>N° de Informes Técnicos de Autoevaluación con puntaje f5. X 100 Total, de EESS con Evaluación Interna de RED</p>
<p>-% de EE SS que han realizado la autoevaluación.</p>	<p>-% de Establecimientos de Salud que Incrementan el resultado del más del 50%.</p>	

