



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y la categoría de los establecimientos de salud, Mórrope-2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Guimarey Sandoval, Roxana Berenice (orcid.org/0000-0001-6587-9341)

**ASESORAS:**

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (orcid.org/00000-0003-2833-5665)

Mgtr. Verástegui Gálvez, Enma Pepita (orcid.org/0000-0003-1606-7229)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud.

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

**TRUJILLO — PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mi adorada familia por ser el motor y motivo por la cual me esfuerzo día con día para salir adelante y hacer frente a las adversidades y los tropiezos que la vida me pone a prueba.

Roxana Berenice Guimarey Sandoval.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de todo corazón a mi asesora de tesis la Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos, la cual se ha esforzado día a día y con suma paciencia me ha enseñado paso a paso la construcción de una tesis de investigación.

Roxana Berenice Guimarey Sandoval.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y la categoría de los establecimientos de salud, Mórrope-2023.

", cuyo autor es GUIMAREY SANDOVAL ROXANA BERENICE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 24 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE <b>DNI:</b> 19100573 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2833-5665	Firmado electrónicamente por: EGUZMANAV el 09- 08-2023 19:42:33

Código documento Trilce: TRI - 0613287





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, GUIMAREY SANDOVAL ROXANA BERENICE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y la categoría de los establecimientos de salud, Mórrope-2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
GUIMAREY SANDOVAL ROXANA BERENICE : 45946945 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6587-9341	Firmado electrónicamente por: GUIMAREY el 28-09- 2023 10:06:13

Código documento Trilce: INV - 1266491

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR(A)	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y Operacionalización	13
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	16
3.6 Métodos de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y el nivel de cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud, Mórrope 2023 .....	18
Tabla 2. Nivel de cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud Mórrope 2023.....	19
Tabla 3. Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación en los establecimientos de salud Mórrope 2023 .....	20
Tabla 4. Nivel de cumplimiento de la categoría de establecimientos de salud con las dimensiones de los estándares de acreditación, Mórrope 2023 .....	21

## RESUMEN

En este estudio de investigación se buscó determinar la relación entre el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y el nivel de cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud, Mórrope mayo-julio 2023. Tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, no experimental con clasificación según el tipo de diseño: correlacional- simple, con una población de estudio de 21 establecimientos de salud, utilizando como instrumento de medición, dos check list, el primero midió estándares de acreditación y el segundo la categoría de establecimientos de salud. Teniendo como resultado el nivel de cumplimiento según la relación entre las categorías de establecimientos de salud y estándares de acreditación, donde 6 establecimientos de salud cumplen (28,6%), 7 establecimientos de salud cumplen parcialmente (33,3%) y 6 establecimientos de salud no cumplen (28,6%), de un total de 21 establecimientos de salud. Es decir, en medida que se cumplieron los criterios de categorización, aumentaron el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación. Se concluyó la investigación indicando que el cumplimiento de los estándares de acreditación tuvo una relación positiva moderada significativa con el cumplimiento de la categoría de establecimientos de salud, en una micro red de salud de Mórrope es de  $r=0.504$  y  $p<0.01$ .

**Palabras clave:** Acreditación, categorización, establecimientos de salud.



## ABSTRACT

In this research study, we sought to determine the relationship between the level of compliance with accreditation standards and the level of compliance with the category of health establishments, Mórrope May-July 2023. It had a quantitative, applied, non-experimental approach. with classification according to the type of design: correlational-simple, with a study population of 21 health establishments, using two check lists as a measurement instrument, the first measured accreditation standards and the second the category of health establishments. Resulting in the level of compliance according to the relationship between the categories of health establishments and accreditation standards, where 6 health establishments comply (28.6%), 7 health establishments partially comply (33.3%) and 6 establishments do not comply (28.6%), out of a total of 21 health establishments. That is, as the categorization criteria were met, the level of compliance with the accreditation standards increased. The investigation was concluded indicating that compliance with accreditation standards had a positive moderate significant relationship with compliance with the category of health establishments, in a Mórrope health micro network it is  $r=0.504$  and  $p<0.01$ .

**Keywords:** Accreditation, categorization, health establishments.

## I. INTRODUCCIÓN

El nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y el nivel de cumplimiento de la categoría de establecimientos de salud es un tema muy controversial de nivel internacional, nacional y local, de mayor relevancia en las instituciones de salud tanto públicas y privadas. Por su parte, la acreditación es un método de evaluación para el logro de la atención de calidad para los usuarios, es decir que sea oportuna, segura, completa y con trato equitativo teniendo como fin garantizar y otorgar calidad en su servicio a través del cumplimiento de estándares de índole nacional previamente definidos. (Ordinola Callenova, 2018)

Así mismo, la categorización en salud es un procedimiento que conduce a su clasificación, en función a los rangos de complejidad y a la particularidad funcional, de esta forma se logra dar respuesta a las necesidades de los individuos, teniendo como fin, el ordenamiento de los servicios de salud definiendo categorías para cada nivel de atención y así garantizar el sistema en salud y su desempeño. (Apolinar Gonzales, 2018).

Al respecto de las variables de estudio antes mencionadas, se muestra que en diferentes países tales como Estados Unidos, Chile, Argentina y Perú, mostraron resultados diferentes, por ejemplo en Estados Unidos al centrarnos en estándares de acreditación se menciona el modelo de la Joint Commission International (Wilson, 2014), que está conformado por 14 capítulos, con 320 estándares, y 1222 elementos de medición, garantizando un procedimiento estricto de acreditación que incorpora una revisión a detalle de los procedimientos clínicos y administrativos de un suministrador de atención médica, además de una evaluación de resultados, por otro lado, en cuanto a la categorización solo existen consultorios privados que conforman el nivel de atención dos, dando como resultado un hospital debidamente implementado (Campra et al., 2021)

Así también en Chile, considera a la acreditación de organizaciones de salud como una política pública de índole sanitaria de incipiente ejecución en los ejes de

la forma sanitaria desde el año 2005, la cual ha tenido un avance muy lento y su categorización se basa en la organización los cuales se distinguen en tres niveles de atención: primaria, correspondiente a la atención ambulatoria; secundaria, atención y procedimientos de especialidades ambulatorias y terciaria, atención hospitalaria (Maxwell, 2021)

De la misma forma en Argentina, su acreditación se basó en un procedimiento de evaluación tipo externo de establecimientos de salud, de forma voluntaria, periódica y reservada, que suele certificar la calidad asistencial mediante patrones previamente aceptados y su categorización se basa en tipologías como: establecimientos de salud con internamiento general, con internamiento especializado en pediatría, con internación especializada en maternidad, con internación especializada en salud mental, con internación especializado, sin internación de tratamiento y diagnóstico, sin internamiento de tratamiento y finalmente de tipo complementario (Pedemonte, 2022).

Y finalmente en Perú, su acreditación se fundamentó en una evaluación externa voluntaria, confidencial y periódica, donde se le considera como el cumplimiento de institución de estándares de acreditación y su categorización y se basa en los niveles de complejidad, de primer, segundo y tercer nivel. Desde el 2000, se promovió los derechos del paciente, se comienza la decisión para incentivar la acreditación y otorgó ciertos lineamientos de calidad. En el 2008, se crea el Comité Impulsor de la Campaña de la Calidad de la Seguridad y Atención. Se otorga la categorización mediante Resolución Ministerial en Lima, y Ejecutiva en regiones (Colegio Médico del Perú, 2018).

Con respecto a la realidad local, en la Microred de Morrope, perteneciente a la red de salud Lambayeque, entidad estatal que constituye los servicios que ofrece, con la finalidad de desarrollar competencias y capacidades en los equipos operativos responsables del juicio de categorización de las instituciones cobradoras de servicios sanitarios y de apoyo (Santamaria Santamaria, 2021). En el ámbito de la normatividad actual, está conformado por 21 establecimientos de salud, donde

cada 3 años se realiza la valoración de los estándares de acreditación, así mismo, se referencia la categorización de establecimientos de la salud en base a la normativa técnica actual, donde se verifica según el grado de complejidad que tiene cada lugar, igualmente, indica que cada 3 años se realiza la valoración de los estándares de acreditación, así como también la categorización de establecimientos de salud, pero por razones de índole natural, como los desastres naturales y la pandemia acontecida, esta evaluación no se ha realizado. Además, se identificó en relación a la acreditación y categorización en salud, procesos que requieren una mejora en función al cumplimiento de estándares de acreditación, según el nivel de complejidad, asimismo, la falta de productividad, rapidez y calidad en la gestión gerencia, prestacional y de apoyo, dando como resultado procesos tardíos de ejecución y respuesta del servicio, punto central del problema a estudiar. Por ello, se enfatiza en la homogenización a razón del desempeño y servicios de salud, según su categoría asignada.

Es por ello que surgió el problema ¿Cuál es la relación entre el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y el nivel de cumplimiento de categoría de establecimientos de salud, Mórrope mayo-julio 2023?

Asimismo, justifica en su aporte teórico, con el propósito de demostrar el cumplimiento de la normativa existente de acuerdo a su contexto actual, por otro lado, en el aporte práctico se busca que las instituciones de salud contribuyan a que los estándares de acreditación se cumplan según nivel de complejidad y para ello es necesario que los profesionales se comprometan con este propósito, así también, en el aporte metodológico a través de mecanismos ordenados, se demuestra la validez y confianza en la investigación y finalmente la justificación social con el propósito de servir como guía para los próximos trabajos de investigación respecto al tema, de tal manera que se dé cumplimiento con la categoría y acreditación de establecimientos de salud (Vincent et al., 1998).

Así también, se plantea como objetivo general determinar la relación entre el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y el nivel de cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud, Mórrope mayo-junio 2023

Así mismo, los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud Mórrope así como también Identificar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación Mórrope y por ultimo Establecer la relación la relación entre el nivel de cumplimiento de la categoría de establecimiento de salud con las dimensiones de los estándares de acreditación, Mórrope. Finalmente, se planteó la siguiente hipótesis: La relación entre el nivel de cumplimiento de estándares de acreditación es significativa positiva con la categoría de establecimientos de salud.

## II. MARCO TEÓRICO

La comprensión de la presente investigación se ha analizado antecedentes nacionales e internacionales, como:

Quiroz Carhuatanta et al. (2021), en Perú- San Martín, en su investigación cuyo objetivo es establecer la correlación entre la categorización determinada y la capacidad resolutive en la Microred Banda de Shilcayo. El estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional. Fueron estudiados 06 instituciones prestadoras de servicios en salud de categoría I-1 y II-E. Los instrumentos de acopio de información fueron el método de observación y la lista check list de autoría del Ministerio de Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados, hay una correlación tremendamente en descenso o nula entre las dos variables evaluadas, ya que se obtuvo una valorización de Pearson de -0.149. Tiene como conclusión que no existe correlación entre las variables, demostrándose que la hipótesis nula es aceptada.

Chully Vite (2021), en Perú- Piura, en su investigación tuvo como objetivo establecer el rango de calidad en el servicio, de acuerdo a la categorización en las instituciones que van de acuerdo al nivel de atención de primer nivel correspondiente al nivel I-4 Dirección Regional de Salud de la región Piura Unidad Ejecutora 400. Fue una publicación descriptiva y corte transversal. El tipo de instrumento aplicado para la toma de información fueron técnica de observación, y recojo de datos especificando la guía técnica. La muestra fue de 8 instituciones de salud, categoría I-4, de tipo público, de nivel 01 de atención, exactamente categorizados y los que no lo son. Tuvieron los resultados, el 62.5% de instituciones de salud tienen categorización, por otro lado, un 37.5% se mantiene en el proceso o está no vigente. A razón, del grado de calidad del servicio prestado, es mala, en los dos indicadores. Se tiene como conclusión, que la disposición de cuidado en los servicios de salud, es mala o deficiente, además de un nivel bajo de confianza y respaldo, la atención al usuario y los bienes tangibles en locales categorizados y no categorizados, es deficiente.

Murillo Cuentas (2019), en Bolivia- La Paz en su investigación cuyo objetivo es asistir al personal de la institución de salud con se menciona para Red Sur en su implementación y desarrollo de estrategias sostenibles para el incremento continuo del servicio y su calidad, además del anhelo de la acreditación institucional, conjuntamente con las regulaciones nacionales. Fue un estudio de diseño descriptivo. Los instrumentos de toma de información fueron la técnica de observación, y recojo de datos de archivos de expedientes clínicos. La muestra fueron los usuarios del Hospital Municipal de segundo nivel "Los Pinos". Se obtuvieron los siguientes resultados que, en la Red Sur, se ha impulsado la comisión simultánea para lograr el encargo de aptitud. Se concluye, que es necesario contribuir con los servicios en salud de la Red Sur, mediante su implementación y desarrollo estratégicas de sostenibilidad para el progreso paulatino de la disposición del servicio y consientan a la acreditación según su nivel.

Las bases teóricas sobre las cuales se desarrolla la presente investigación están fundamentadas en los estándares de acreditación y categorías de establecimientos de salud. La primera variable de acreditación se expone las siguientes postulaciones:

En el Perú, hace más de una década, mediante la Normativa Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y Servicios médicos de Apoyo, surge la palabra acreditación donde anteriormente no se contrastaba con los requisitos para evaluar formalmente a cada institución, sin embargo, se hace referencia que desde el año 2007 se ha venido trabajando con la misma normativa que hoy en día se encuentra vigente (Santacruz Varela, 2018).

Es así que, la terminología de acreditación ha tomado diferentes enfoques a través del tiempo, por ejemplo, a nivel mundial, la acreditación se desarrolla por primera vez en 1916, donde se establecen los principios de acreditación de locales de salud, gracias al doctor Codman, perteneciente al estado de Massachussets. Dicha propuesta se fortalece en 1918, en la creación del Programa Nacional de Normalización Hospitalaria, el cual cimentó sus bases para los procesos de

acreditación, en la actualidad está dirigido por la “Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations” (Sanz, 2018). Esta misma en 1917 “American College of Surgeons” elabora el primer programa de estandarización de hospitales en Estados Unidos, segregó el primer grupo de estándares para que los locales de salud logren mejoría de los servicios ineficientes de salud (Colegio Médico del Perú, 2018).

Luego de varias fases de mejora de los procesos de acreditación en salud a nivel mundial, en 1951, se crea la primera institución acreditadora en el mundo “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations” (Burns & Beach, 1994), el cual demuestra que la acreditación es una metodología, que adelanta los resultados clínicos y la competitividad (Cicero da Silva, 2019).

Así también en 1995, se estableció la agencia “Internacional Society for Quality in Health Care Inc.” en Australia, con miembros de Norteamérica, Asia, Pacífico y Europa, con el fin de garantizar la calidad médica y la atención (Colegio Médico del Perú, 2018)

A nivel internacional, la acreditación en salud se desarrolla de forma lenta y paulatina. Se tiene el caso de Chile, donde el proceso de acreditación se crea bajo el D.S. N° 15 en el 2007, por dirección del MINSAL, como el “Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud”, definiéndose como a la política pública pro equidad, organizándose en dos fases, primera fase programación y ejecución, segunda fase proceso de acreditación, forjándose así el Plan de Calidad Institucional (Saavedra Venegas, 2020).

Por otro lado, en el caso de Argentina, el Ministerio de Salud argentino define a la acreditación en salud, como al procedimiento de evaluación tipo externo de locales de salud, siendo, periódico, reservado y voluntario que asegura la calidad integral asistencial (Malbrán & Malbrán, 2019), sin embargo, se encontró una problemática, pues solo existe la única relación entre las entidades acreditadores



con los establecimientos de salud, es de solo acreditar, más no brindar asesorías para la optimización de la calidad asistencial (Morales-Novaes & Paganini, 1994).

Asimismo, en el caso de Colombia, en el 2003, mediante el Ministerio de Protección Social, se designó a ICONTEC, como institución acreditadora, denominándose Sistema Único de Acreditación, el cual definió a la acreditación como el proceso con bases en la sabiduría y la mejora lineal de la calidad como punto central el paciente (Salazar-Flórez et al., 2016). Se evidenció un único ente acreditador, ya que no había demanda en el mercado, además se priorizó garantizar la estabilidad económico (Franco Herrera et al., 2021).

Por otra parte, en México, la acreditación en salud, se da mediante la Secretaría de Salud por medio de su Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Barajas et al., 2018), el cual define a la acreditación como las condiciones de servicio público y privado, que sirve para garantizar criterios agrupados en 03 categorías: calidad, capacidad y seguridad, gracias a la coordinación a cargo de la Oficina Nacional de Calidad (Mancilla Ramírez, 2020).

En tanto en el Perú, con resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, se aprueba la Normativa Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSPV.02, con el fin de regir la Acreditación. En el 2009, luego de varios sucesos de desarrollo en salud, se crea la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación, con la finalidad de encontrar la precisión al aplicar los criterios de evaluación (Ministerio de Salud del Perú, 2009)

La acreditación busca cambios eficientes en las instituciones prestadoras del servicio, que mediante los estándares evalúan el funcionamiento a través de un grupo de evaluadores externos e internos de la institución, además, son antecedentes normativos y puntos de evaluación en relación a los macroprocesos, los cuales son los instrumentos principales de evaluación (Dirección de Calidad en Salud, 2007b)

Por lo tanto, la acreditación es un procedimiento facultativo, a través del cual una institución de salud, es capaz de cuantificar el servicio y su calidad, además del rendimiento de los mismos, frente a estándares ya cimentados, lo que involucra la autoevaluación, así como la evaluación tipo externa por un grupo de expertos externos. (Pino-Sanchez, 2018)

Por su parte con respecto a la categorización encontramos que, en Estados Unidos, se define como al mecanismo de clasificación de las ofertas de sectores de salud, de acuerdo a los criterios de nivel (Martínez-Urzola et al., 2022), el cual tiene la característica de permanente si es que no se cambia la estructura. La clasificación es la siguiente: clase I, II y III: instituciones sin admisión, oficina, oficina polaca-este. Tratamiento ambulatorio IV y V: estándar: hospitalización, aislamiento geográfico-calculado (Valdrés López et al., 2021)

En Chile, la categoría de salud, se conforma por un sistema de atención mixto, organizado por el seguro público FONASA y el seguro privado ISAPRE (Goyenechea, 2019), asimismo, están los prestadores de servicio, como los hospitales, consultorios y atención primaria en salud. Por otro lado, en el ámbito privado, se encuentran las clínicas y centros médicos. Todo ello vigilado por un organismo supervisor llamado Superintendencia de Salud (SIS). En cuanto a la atención primaria de salud, nivel 1, es el que está en primer enlace con las personas, familias y comunidades, a través del sistema en salud, que brinda atención oportuna ambulatoria, teniendo como objetivo brindar una atención de alta calidad, principalmente a la persona y a su familia (Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, 2019)

Por otro lado, en Argentina, la categoría de salud son las redes integradas de los servicios prestados correspondiente a servicios ambulatorios y de alta complejidad (Maceira, 2020), es así que, para identificar la categorización de un establecimiento, existen dos características; la tipología, que infiere sobre la tipología de asistencia brindada y la categoría, que infiere acerca del rango de

categorización según el rango de complejidad que el establecimiento pueda enfrentar (Belló & Becerril-Montekio, 2018).

Asimismo, en Colombia, la categoría de los servicios de salud, cuyo objetivo es segmentar la prestación de servicio de salud (Ministerio de la Protección Social, 2005). Su ente supervisor es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Se clasifica por rangos de complejidad, en el primer nivel, clasifica a hospitales locales, centros y puestos de salud; en el segundo y tercer nivel, a los hospitales regionales, universitarios y especializados. En 1990, que se fijó por ley los ítems para establecer el grado de complejidad (Prada-Ríos et al., 2017).

En tanto en México, se refiere a la categoría de salud como a la estructura base del sistema sanitario, conformado por la población a servir y los beneficios que adquieren los afiliados de las distintas instituciones (Poblano & Ruelas, 2018). Su ente supervisor es la Secretaría de Salud y otros actores. Se clasifica en el centro de salud con servicios, Unidad de especialidades, Hospital general, Hospital regional y Espacios básicos (Gómez Dantés et al., 2011).

Así también, en el Perú la categoría de establecimientos de salud surge a partir del 2014 con la publicación de la guía técnica de categorización de locales de salud, definiendo a la categorización, como los modelos de locales de salud que tienen similitud en función, característica y nivel de complejidad (Ponce de León, 2021), con el fin de igualar el progreso de la evaluación en las etapas del procedimiento de categorización, la cuales son; etapa I: planeamiento; etapa II: ejecución del proceso de categorización. Las cuales están organizadas por los niveles de atención, que comprende: primer nivel de atención, categoría I-1, puesto de salud; categoría I-2, puesto de salud con médico; categoría I-3, centro de salud sin internamiento; categoría I-4, centro de salud con internamiento; segundo nivel de atención, categoría II-1, hospital I; categoría II-2, hospital II; tercer nivel de atención, categoría III-1, hospital III; categoría III-2, instituto especializado (Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, 2010)

Es así que se plantea la relación en teorías acerca de las variables de estudio, los estándares de acreditación y la categorización, las cuales se relacionan en las fases de evaluación para la acreditación, conformado por la autoevaluación y la valoración externa, a cargo de equipos evaluadores internos y la segunda a cargo de grupos de evaluadores externos (Sanabria Morales, 2019), todo ello según el nivel de complejidad asociado a la categoría en salud, mediante una valoración, como es el mapa de macroprocesos, agrupados según su tipo de actividad e importancia, los cuales son, macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo (Dirección de calidad en Salud, 2007).

Por último, los Establecimientos de Salud (EESS), se regulan mediante normas, con el fin de cumplir con el requerimiento de funcionamiento, calidad en atención y capacidad resolutoria (Huamani Cisneros, 2019).

Asimismo, se conceptualiza los siguientes términos:

Acreditación, es el procedimiento de evaluación tipo externo y periódico, con base en la contrastación del prestador de salud y su desempeño; mediante lista de estándares óptimos y fáciles de obtener, estructurados por los actores de salud (Gutiérrez Acuña, 2021), se orienta a promocionar actividades de mejora paulatina en calidad de atención y progreso equitativo de unidades de producción en servicios de instituciones de salud producción, o servicio médico de apoyo (Gobierno del Estado Peruano, 2019a).

Estándares de acreditación, nivel de desempeño que garantiza la atención y su calidad; y el progreso de unidades de producción de servicios en salud (Dirección de Calidad en Salud, 2007).

Macroproceso, proceso de complejidad de una institución, que a su vez agrupa varios procesos (Meneses La Riva & Carhuancho Mendoza, 2019). El cual está conformado por un mapa de macroprocesos, los cuales son: gerenciales, prestacionales y de apoyo (Ministerio de Salud del Perú, 2009).

Categorización, infiere a la estandarización de los centros de salud que se diferencian según su nivel de complejidad y particularidades funcionales comunes, además, es el procedimiento que permite clasificar diferentes locales de salud, teniendo como base los niveles de complejidad y características funcionales, que posibilita atender a las necesidades de salud de la población (Saucedo Barahona, 2020). Todos los Establecimientos de salud, se exhorta ser categorizados por el supervisor sanitaria correspondiente (Cuadros Velásquez, 2019). La vigencia de la categoría de un establecimiento de salud es de tres años, luego la supervisión competente debe solicitar recategorización (Gobierno del Estado Peruano, 2019a).

Nivel de complejidad, es el rango de diferencia y progreso de los servicios en salud, logrando la especialización y la técnica de sus recursos. Tiene relación con categorías en salud (Chunga Rodríguez, 2019).

Categoría I-1, son el conjunto de Establecimientos de salud, donde se atienden el 70 al 80% de la demanda, con atención de baja complejidad, oferta mayor y especialización menor (Ministerio de salud, 2005).

Categoría I-2, son el conjunto de Establecimientos de salud, donde se atienden el 12 al 22% de la demanda, con atención de intermedia complejidad (Gobierno del Estado Peruano, 2019b).

Categoría I-3, son el conjunto de Establecimientos de salud, donde se atienden el 5 al 10% de la demanda, con atención de alta complejidad, oferta menor y especialización alta (Dirección Regional de Salud del Callao, 2018).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de Investigación:

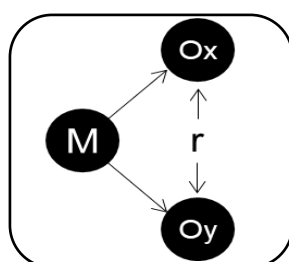
De tipo aplicada, cuyo fin fue otorgar solución a situaciones o problemas definidos e identificables (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

##### 3.1.2 Diseño de investigación:

Fue no experimental, correlacional – simple, ya que estudian la relación entre variables (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

#### Figura 1

*Esquema de diseño de investigación*



M: Microred Morrope

Ox: Observación de la variable 01

Oy: Observación de la variable 02

r: Correlación entre variables.

#### 3.2 Variables y operacionalización

- Variable 1: Estándares de acreditación, tipo cuantitativa  
Dimensiones: Macroproceso gerencial, Macroproceso prestacional, Macroproceso de apoyo.  
Se realiza la matriz de operacionalización de variables (ver anexo 01)
- Variable 2: Categoría de los establecimientos de salud, tipo cuantitativa  
Dimensiones: Recursos humanos, Infraestructura, Equipamiento, Actividades de atención directa y de soporte.  
Se realiza la matriz de operacionalización de variables (ver anexo 01)

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

**3.3.1 Población:** fue el 100% de establecimientos de una Microred, siendo a los mismos que se les aplicó los instrumentos.

- **Criterios de inclusión:** Todos los establecimientos de salud que se encuentran bajo la jurisdicción de Mórrope.
- **Criterios de exclusión:** Los establecimientos de salud que no se encuentran bajo la jurisdicción de Mórrope.

**3.3.2. Muestreo:** No se utilizó muestreo por ser muestra censal.

**3.3.3. Unidad de análisis:** es cada uno de los establecimientos de salud de la jurisdicción de Mórrope, conformado por 21 establecimientos de salud.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

La técnica utilizada para ambas variables fue la observación.

#### **Instrumentos**

El tipo de instrumento utilizado fue check list, para ambas variables de estudio.

Para la variable de estándares acreditación, cuyo autor es el Ministerio de salud, 2007, cuenta con alternativas de calificación 0: No cumple, 1: Cumple parcialmente, 2 : cumple, se evaluaron tres macroprocesos: Gerenciales, Prestacionales y de apoyo, consta 441 criterios del listado de estándares, los macroprocesos están en función del nivel de complejidad en cada establecimiento de salud nivel I-1 y I-2 incluyendo: en el macroproceso gerencial (Direccionamiento, gestión recursos humanos, gestión de la calidad, manejo de riesgo de la atención, gestión de seguridad ante desastres, control de la gestión y prestación), en el macroproceso prestacional (Atención ambulatoria, atención extramural, atención de emergencia), en el macroproceso de apoyo (Admisión y alta, referencia y contrarreferencia, gestión de medicamentos, gestión de la información, descontaminación, limpieza, desinfección y estéril, manejo del

riesgo social, gestión de insumo y materiales, gestión de equipos e infraestructura) nivel I-3 en el macroproceso gerencial, se determinan los mismos criterios antes mencionados, en el macroproceso de apoyo, se determinan los mismos criterios antes mencionados. Así mismo, la calificación es Cumple: mayor o igual a 85%, cumple parcialmente: 85%-70%, no cumple: menor a 70%, siendo el puntaje aprobatorio: 85%, y el porcentaje desaprobatorio 70%-84.9%: en 6 meses una nueva evaluación, 50%- 69.9% en 9 meses una nueva evaluación, menor del 50% reinicia desde autoevaluación, de la misma manera si el establecimiento de salud no cumpliera en los tiempos (ver anexo 03).

Con respecto a la validación y confiabilidad del instrumento, es necesario mencionar que fue aprobado por el Ministerio de Salud del Perú, donde establece los criterios de evaluación, la forma de calificación, las cuales fueron aprobadas según Normativa Técnica N° 050-MINSA/DGS-V.02, mediante resolución ministerial Nro 456-2007/MINSA volumen 03.

De igual importancia para la variable categoría de establecimientos de salud, cuyo autor es el Ministerio de Salud, 2014, cuenta con alternativas de calificación, 0: no cumple, 1: cumple, se evaluaron los siguientes UPSS: para el nivel I-1: UPSS consulta externa (04 criterios), UPSS Actividades de atención directa y de soporte (13 criterios) , capacidad resolutive (02 criterios). Para el nivel I-2: UPSS consulta externa (04 criterios), UPSS Actividades de atención directa y de soporte (15 criterios), y capacidad resolutive (02 criterios). Para el nivel I-3: UPSS consulta externa (04 criterios), UPSS Patología clínica (laboratorio clínico-04 criterios), UPSS Actividades de atención directa y de soporte (14 criterios), así como también su capacidad resolutive (02 criterios) y en cada uno describiéndose lo que oferta mencionando el nivel de atención en favor de la población morropana.

Con respecto a la validación y confiabilidad del instrumento, cabe mencionar que fue validada por juicio de expertos del ente rector del MINSA



teniendo como base teórica la NTS 021-MINSA/DGSP-V03, aprobado con resolución Ministerial Nro 546-2011/MINSA, asimismo se utilizó la “Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud”, aprobado con resolución ministerial N° 076-2014/MINSA, cabe indicar que desde sus fechas de publicación hasta la actualidad se viene aplicando a nivel nacional.

### **3.5 Procedimientos**

Se solicitó a la autoridad competente por medio de una solicitud en físico junto con la carta de presentación emitida por la universidad, inscrita por mesa de partes de la institución, luego de tres días hábiles se contó con la aceptación por parte de la gerencia de la Microred donde se remitió al jefe de cada establecimiento de salud una solicitud para que brinden su autorización para el desplazamiento a cada uno de establecimientos de salud a fin de verificar in situ la acreditación y categorización así mismo se utilizó los instrumentos de recojo de datos, equivalentes a dos check list en cada uno de los 21 establecimiento de salud, además de cumplir con sus criterios de inclusión y exclusión utilizando un tiempo promedio de 3 horas por cada establecimiento de salud, posterior a ello se pudo iniciar el almacenamiento de información en la hoja Excel correspondiente a la base de datos, donde luego se analizó la información obtenida, alojándose los resultados por el paquete estadístico SPS versión 27.

### **3.6 Métodos de análisis de datos:**

La información fue procesada por el paquete estadístico SPSS versión 27, así como también se utilizó el programa de Microsoft Excel para realizar la base datos y poder así interpretar los resultados de los instrumentos, se utilizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias relativas y absolutas. Además, se utilizó estadística inferencial, pues la finalidad es aplicar las pruebas estadísticas para pruebas de hipótesis, primero se realizó prueba de normalidad para determinar la prueba estadística a utilizar

considerando Pearson para establecer la relación entre ambas variables con un valor p de significancia esperado menor a 0.05. Así mismo los resultados son presentados en tablas de una y doble entrada.

### **3.7 Aspectos éticos**

Este estudio se realizó en función con los principios éticos del informe Belmont, de los cuales se hace referencia al principio de beneficencia, asegurando así el servicio de calidad para los usuarios, ya que la finalidad es producir beneficios sociales considerables en el entorno actual. Además, se hace referencia al principio de justicia, asegurando a la población reciban un servicio de calidad, por las instituciones prestadoras de salud (Cabral Schweitzer & Thome, 2021).

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1

*Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y el nivel de cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud, Mórrope 2023.*

Estándares de acreditación	Categoría de establecimientos de salud				TOTAL	
	Cumple		No cumple		N	%
	N	%	N	%		
Cumple	6	28,6%	0	0,0%	6	28,6%
Cumple parcialmente	7	33,3%	0	0,0%	7	33,3%
No cumple	6	28,6%	2	9,5%	8	38,1%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>90,5%</b>	<b>2</b>	<b>9,5%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>

*Nota: Esta tabla muestra la relación de nivel de cumplimiento de estándares de acreditación y categoría de los establecimientos de salud.*

#### Correlación Pearson

Valor- Pearson	Sig. (bilateral)
0.504	0.020

En la tabla 1 observamos que en cuanto a los establecimientos de salud que cumplen la categoría de establecimientos de salud, los estándares de acreditación cumplen el 28.6%, cumplen parcialmente 33.3%, y no cumplen 38.1%. Asimismo, de los establecimientos que no cumplen con la categoría de establecimientos de salud el 9.5%, no cumplen estándares de acreditación.

Al aplicar la prueba de correlación, se encontró una relación positiva, moderada y significativa  $p=0.020$  ( $p<0.05$ ). Es decir que, el cumplimiento de los criterios de categorización aumenta el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.

**Tabla 2***Nivel de cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud Mórrope 2023*

Categoría de establecimientos de salud	Cumple		No cumple		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
I-1	7	33,3%	2	9,5%	9	42,9%
I-2	10	47,6%	0	0,0%	10	47,6%
I-3	2	9,5%	0	0,0%	2	9,5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>90,5%</b>	<b>2</b>	<b>9,5%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>

*Nota: Esta tabla muestra la frecuencia del nivel de cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud.*

En la tabla 2, el nivel I-1 cumple 7 establecimientos de salud (33,3%), no cumplen 2 establecimientos de salud (9,5%), teniendo un total de 9 establecimientos de salud, en el nivel I-2: Cumplen 10 establecimientos de salud (47,6%), no cumplen 0 establecimientos de salud (0,0%), teniendo un total de 10 establecimientos de salud y finalmente I-3 cumple 2 establecimientos de salud (9,5%) y no cumple 0 establecimiento de salud (0,0%) teniendo un total de 2 establecimientos de salud, donde en su totalidad fueron estudiados 21 establecimientos de salud.

**Tabla 3**

*Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación en los establecimientos de salud Mórrope 2023*

Estándares de acreditación	I-1		I-2		I-3		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Cumple</b>	1	4,8%	4	19,0%	1	4,8%	6	28,6%
<b>Cumple parcialmente</b>	1	4,8%	6	28,6%	0	0,0%	7	33,3%
<b>No Cumple</b>	7	33,3%	0	0,0%	1	4,8%	8	38,1%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>42,9%</b>	<b>10</b>	<b>47,6%</b>	<b>2</b>	<b>9,6%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>

*Nota: Esta tabla muestra la frecuencia del nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación*

En la tabla 3, muestra en cuanto a los estándares de acreditación nivel I-1, cumplen 1 establecimiento de salud (4,8%), cumple parcialmente 1 establecimientos de salud (4,8%), no cumple 7 establecimientos de salud (33,3%) sumando 9 establecimientos de salud, en el nivel de I-2, cumplen 4 establecimiento de salud (19,0%), cumple parcialmente 6 establecimientos de salud (28,6%), no cumple 0 establecimientos de salud (0,0%) sumando 10 establecimientos de salud, de categoría I-3 cumplen 1 establecimiento de salud (4,8%), cumple parcialmente 0 establecimientos de salud (0,0%), no cumple 1 establecimientos de salud (4,8%) sumando 2 establecimientos de salud, por lo tanto en la sumatoria total son 21 establecimientos de salud trabajados.

**Tabla 4**

*Nivel de cumplimiento de la categoría de establecimientos de salud y nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación, según dimensiones, Mórrope 2023.*

Dimensiones de estándares de acreditación	Categoría de establecimientos de salud				TOTAL		Prueba estadística
	Cumple		No cumple		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Nivel Gerencial</b>							Prueba de Pearson Significancia
Cumple	4	19,0%	0	0,0%	4	19,0%	
Cumple parcialmente	15	71,4%	2	9,5%	17	81,0%	
No cumple	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>Nivel Prestacional</b>							,075 ,747
Cumple	5	23,8%	0	0,0%	5	23,8%	
Cumple parcialmente	14	66,7%	2	9,5%	16	76,2%	
No cumple	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>Nivel de Apoyo</b>							,611** ,003
Cumple	3	14,3%	0	0,0%	3	14,3%	
Cumple parcialmente	2	9,5%	0	0,0%	2	9,5%	
No cumple	14	66,7%	2	9,5%	16	76,2%	
Cumple Total	19	90,5%	2	9,5%	21	100,0%	

*Nota: Esta tabla muestra la relación entre el nivel de cumplimiento de la categoría de establecimientos de salud con las dimensiones de los estándares de acreditación.*

*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

*\*\*.* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 04, se observa que los establecimientos de salud que cumplen la categoría en la dimensión gerencial, de los estándares de acreditación, cumple el 19% cumple, y el 71.4% cumple parcialmente. Asimismo, de los establecimientos de salud que no cumple categoría en la dimensión gerencial, cumple parcialmente

el 9.5%, al aplicar la correlación se encontró una correlación moderada positiva y significativa Pearson 0.509 y un p.0.018.

De la misma forma, se observa que los establecimientos de salud que cumplen la categoría en la dimensión prestacional, de los estándares de acreditación, el 23.8% cumple, y el 66.7% cumple parcialmente. Asimismo, de los establecimientos de salud que no cumple categoría en la dimensión gerencial, cumple parcialmente el 9.5%, al aplicar la correlación no se encontró una correlación significativa Pearson 0.075 y un p.0.747.

Igualmente, se observa que los establecimientos de salud que cumplen la categoría en la dimensión de apoyo, de los estándares de acreditación, el 14.3% cumple, y el 9.5% cumple parcialmente. Asimismo, de los establecimientos de salud que no cumple categoría en la dimensión gerencial, cumple parcialmente el 0%, al aplicar la correlación se encontró una correlación moderada positiva y significativa Pearson 0.611 y un p.0.003.

## V. DISCUSION

El nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y el nivel de cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud son normativas que trabajan en el Ministerio de Salud para todas las instituciones de tipo público y privado, a nivel nacional para responder de forma eficiente la calidad asistencial del usuario externo e interno, atendiendo las necesidades inmediatas de la población.

Los resultados de la relación del nivel de cumplimiento de estándares de acreditación y el nivel de cumplimiento de la categoría de los establecimientos de salud, se encontró que cumplen el 28.6%, cumplen parcialmente 33.3%, y no cumplen 28.6%. Al aplicar la prueba de correlación, se encontró una relación positiva, moderada y significativa  $p=0.020$  ( $p<0.05$ ). Es decir que, en medida que se cumplen los criterios de categorización aumenta el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación. Si se cumple la UPSS según el nivel de atención, se tendrá como consecuencia el cumplimiento de los macroprocesos asegurando la acreditación final.

Sin embargo, muchos establecimientos de salud no cumplen con su categoría establecida y por ende no se le otorga su acreditación correspondiente, por ejemplo, en el estudio se encontró un déficit del 28.6%, dichos establecimientos de salud, según la teoría para la obtención de la acreditación en el Perú, tienen la posibilidad de subsanar en 9 meses de los criterios calificados bajo, si el cumplimiento es entre 70% a 84%, hay plazo de subsanar en 6 meses, si es mayor a 85% se solicita una evaluación a nivel externo, y finalmente, si el cumplimiento es menos del 50%, se debe reiniciar el proceso. Pues, es necesario obtener una puntuación más del 85% de cumplimiento de estándares de acreditación, para poder solicitar una valorización externa y así obtener la acreditación.

Dicho proceso de evaluación, está conformado por la autoevaluación y la valoración externa, todo ello, asociado al nivel de complejidad con la categoría de



los establecimientos de salud, valorados según el mapa de macroprocesos: gerenciales, prestacionales y de apoyo, contrastando con la teoría de relación. Además, se contrasta con la teoría de relación entre los estándares de acreditación y la categorización.

Sin embargo, en el estudio de (Quiroz Carhuatanta, et.al, 2021) se menciona que no existe correlación entre la categoría determinada y la capacidad resolutive en la Microrred Banda de Shilcayo, de categorías de I-1 y II-1. Por lo que, se hace mención que ningún establecimiento superó el estándar establecido, evidenciando respuestas deficientes e insatisfacción de los usuarios.

Así también, con respecto al nivel de cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud, se evidenció el 90.5% correspondiente a 19 establecimientos, correspondiente a los niveles I-1, I-2 y I-3, cumple con la categoría asignada, y el 9.5% correspondiente a 2 establecimientos de salud, no cumplen con su categoría, correspondiente a I-1. Puesto que, los criterios de equipamiento, recursos humanos y organización de la atención, tuvieron valores de cumplimiento, en la mayoría de la muestra.

Dichos resultados se contrastaron con la teoría de clasificación de categorías de establecimientos de salud, en cuanto a la frecuencia del nivel de cumplimiento de la categoría, donde en su mayoría no se cumple, sin embargo en el presente estudio se contraponen a la realidad actual, pues, se evidencia indicadores que hacen posible determinar la capacidad y efectividad que tienen ciertas actividades o, el rendimiento que tienen los profesionales destacados de los establecimientos de salud, junto a la categoría de los mismos, donde el Ministerio de Salud ha clasificado jerárquicamente en el primer nivel de atención en I-1, I-2, I-3, I-4.

Además, se contrasta con la teoría de categoría de salud, en Argentina, el cual infiere como a las redes integradas de los servicios prestados correspondiente a servicios ambulatorios y de alta complejidad, que para identificar la categorización de un establecimiento, existen dos características; la tipología, que determina la

asistencia que brinda, la especialidad y la categoría, que es de utilidad informativa, todo ello define el nivel de complejidad que pueda afrontar un establecimiento de salud. Se aproxima con los datos en Argentina, donde el 80% de establecimientos cumple con su categoría asignada, asemejándose con el resultado porcentual del presente estudio.

Al comparar los resultados con la investigación de (Chully Vite, 2021) identifica a establecimientos de categoría I-4, del primer nivel de atención, donde el 62.5% de instituciones de salud cumple con la categorización asignada, teniendo como resultados un porcentaje aproximado al del presente estudio.

Igualmente, el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación de los establecimientos de salud, mostró que un 28.6% cumplen con su estándar de acreditación, un 33.3% cumple parcialmente, y un 38.1% no cumple, correspondiente a los niveles I-1, I-2 y I-3. Todo ello tiene como finalizar estandarizar el progreso de las evaluaciones, en las dos fases del procedimiento de acreditación, viendo cómo obtener mayor precisión al aplicar criterios de evaluar. Puesto que, los criterios de direccionamiento, referencias y contra referencias y el manejo de la atención de calidad, no cumplieron al evaluar a cada establecimiento de salud.

Se infiere a la acreditación, como al procedimiento tipo voluntaria, a través del cual, una institución en salud, es capaz de cuantificar sus servicios y su salidad, y su rendimiento, frente a estándares cimentados. El procedimiento de acreditación conforma la autoevaluación de una institución de salud, igualmente a una evaluación exhaustiva de los estándares de acreditación, por un equipo de expertos externos, sin embargo, al evaluar a la Microred de Morrope, se obtuvo que en su mayoría no cumple con los estándares de acreditación y por ende no pueden determinar el rango de cumplimiento de los mismos.

Asimismo, se plantea la discusión con la investigación de (Londoño, 2019), el cual midió el cumplimiento promedio de estándares de acreditación en

ConsuSalud IPS en Colombia, y obtuvo un 80.66% de cumplimiento, en mayor porcentaje el asistencial, lo que conocemos en Perú como al macroproceso de apoyo, dicha diferencia porcentual es debido a que la muestra solo fue de tres establecimientos de salud.

Y finalmente, la relación entre el nivel de cumplimiento con las dimensiones de los estándares de acreditación, el cual consiste en los tres macroprocesos para obtener la acreditación, los cuales son: gerenciales, prestacionales, de apoyo. Donde el nivel I-1, en el macroproceso gerencial y prestacional, cumple 1 establecimiento de salud, cumple parcialmente 8 establecimientos de salud. En el macroproceso de apoyo, cumple 0 establecimiento de salud, cumple parcialmente 1 establecimientos de salud y no cumple 8 establecimientos de salud, siendo un total de 9 establecimientos de salud. En el nivel I-2, en el macroproceso gerencial, cumple 2 establecimientos de salud, cumple parcialmente 8 establecimientos de salud. En el macroproceso de prestacional, cumple 3 establecimientos de salud, cumple parcialmente 7 establecimientos de salud. En el macroproceso de apoyo, cumple 1, cumple parcialmente 2, no cumple 7, siendo un total de 10 establecimientos de salud. En el nivel I-3, en el macroproceso gerencial, cumple 1 establecimiento de salud, cumple parcialmente 1 establecimientos de salud. En el macroproceso de prestacional, cumple 1 establecimiento de salud, cumple parcialmente 1 establecimiento de salud. En el macroproceso de apoyo, cumple 0, cumple parcialmente 1, no cumple 1, siendo un total de 2 establecimientos de salud. Con una totalidad final de 21 establecimientos de salud estudiados (ver anexo 4). Se evidenció que el macroproceso de apoyo en relación con las categorías I-1, I-2 y I-3, el nivel de cumplimiento es bajo, y por ende, necesita mayor atención para su desarrollo.

Se contrasta con la teoría de acreditación, pues infiere en la validación de los macroprocesos, como guía técnica de evaluación para la acreditación de Establecimientos de salud, que mediante los estándares evalúan el funcionamiento de los establecimientos a través de un grupo de evaluadores externos e internos de la institución. Sin embargo, cuando los establecimientos de salud cumplen con su categoría y no se acreditan, estos siguen funcionando, pero tienen un plazo de 9 meses para subsanar y volver al proceso de acreditación.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El cumplimiento de los estándares de acreditación tiene una relación positiva moderada significativa con el cumplimiento de la categoría de establecimientos de salud, en una micro red de Salud de Morrope es de  $r=0.504$  y  $p < 0.01$ .
2. El cumplimiento de la categoría de establecimiento es más frecuente en un 90.5%, correspondiente a 19 establecimientos de salud, que cumplen con la categoría asignada, y no es muy frecuente en un 9.5% correspondiente a 2 establecimientos de salud, no cumplen con su categoría.
3. En los estándares de acreditación no se cumple con mayor frecuencia en un 38.1%, seguido de un cumplimiento parcialmente en un 33.3% y cumple en un 28.6%.
4. La relación entre el cumplimiento de la categoría de establecimientos de salud con las dimensiones de los estándares de acreditación, en la dimensión gerencial tuvo una relación moderada, positiva y significativa; en la dimensión prestacional, no hubo relación significativa y finalmente en la dimensión de apoyo hubo una relación moderada, positiva y significativa.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Elaborar instrumentos de trabajo a cargo de evaluadores internos donde se capacitarán a fin de realizar autoevaluaciones de manera continua para que finalmente puedan identificar fortalezas y áreas de mejora continua.

Trabajar en proyecto de inversión pública a fin de presupuestar dinero para la construcción de los Establecimientos de salud según su categoría de la Microred Mórrope

Realizar un plan de mejoría, como base en resultados del estudio, en el cual se reconoce aquellos procedimientos que tengan relevancia, y sean medios para lograr la acreditación esperada a fin de calificar para la siguiente fase.

Realizar un segundo procedimiento de evaluación, en un tiempo estimado de 9 meses para asegurar el cumplimiento de los estándares de acreditación y categorización.

## REFERENCIAS

- Apolinar Gonzales, N. (2018). Fortaleciendo el proceso de re categorización de los establecimientos de salud de la red de salud Pacífico Norte- Chimbote año 2018 [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. In *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/6110>
- Barajas, E. R., General, S., Unidos, E., Comercio, L., General, S., International, J. C., Unidos, E., Commission, J., Organizations, H., Commission, J., Unidos, E., Council, C., Accreditation, H. S., Canada, A., & Qualimed, C. (2018). *El camino hacia la certificación internacional de hospitales en México*. 14(7), 2–4.
- Belló, M., & Becerril-Montekio, V. M. (2018). Sistema de salud de Argentina. *Salud Pública de México*, 53, s96–s109. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Burns, L. R., & Beach, L. R. (1994). The Quality Improvement Strategy. *Health Care Management Review*. <https://www.jstor.org/stable/44950653>
- Cabral Schweitzer, M., & Thome, B. da C. (2021). Ética de Investigación y Asignación de Recursos en Tiempos de COVID-19. *Revista Bioética*, 29(1), 21–26. <http://www.scielo.br/j/bioet/a/BFxPFTL9HPc3gQMY4h39z5k/?lang=es&format=html>
- Campra, M., Riva, P., & Brescia, V. (2021). Association between Patient Outcomes and Joint Commission International (JCI) Accreditation in Italy: An Observational Study. *CALITATEA-ACCES LA SUCCES*, 22(18), 93–100. <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>
- Centro de Epidemiología y Políticas de Salud. (2019). *ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO*.

- Chully Vite, N. A. (2021). Categorización y la calidad de servicio en los establecimientos de salud I4 de la Dirección regional de salud de Piura 2021. *Repositorio Institucional - UCV*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67827>
- Chunga Rodríguez, J. C. M. (2019). Calidad De La Atención Y Satisfacción Del Usuario Externo En Dos Establecimientos De Salud De Microred Piura - Castilla En Noviembre 2018 [Universidad César Vallejo]. In *Universidad Cesar Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32905>
- Cicero da Silva, L. (2019). *Proceso de acreditación según la Organización Nacional de Acreditación*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Colegio Médico del Perú. (2018). *Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú*.
- Cuadros Velásquez, M. M. (2019). Satisfacción del usuario externo en relación al proceso de categorización de establecimientos de salud privados ubicados en los distritos de Santa Anita y la Molina en los años 2016 y 2017. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10631>
- Dirección de Calidad en Salud. (2007a). LISTADO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CATEGORÍA I-Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO. *Ministerio de Salud*.
- Dirección de Calidad en Salud. (2007b). *NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Lima , Mayo 2007*.
- Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. (2010). Norma Técnica: Categorías de establecimientos del sector salud. *Minsa*, 1–150.  
[https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA TÉCNICA DE SALUD Nº21-MINSA-DGSP-V.03\\_LALEY.pdf](https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA_TÉCNICA_DE_SALUD_Nº21-MINSA-DGSP-V.03_LALEY.pdf)
- Dirección Regional de Salud del Callao. (2018). *CARTERA DE SERVICIOS CENTRO DE SALUD SESQUICENTENARIO- ESTABLECIMIENTO DE*

*SALUD CATEGORIA I - 3 (p. 6).*

- Franco Herrera, A. L., Fernández Osorio, A. D., De La Torre, A., Cañón Muñoz, M., Ordoñez Hernandez, C. A., & Gonzalez, C. (2021). Perception of the healthcare accreditation system in Colombia. *Colombia Medica (Cali, Colombia)*, 52(3), e2084894. <https://doi.org/10.25100/cm.v52i3.4894>
- Gobierno del Estado Peruano. (2019a). *Acreditación de establecimientos de salud - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/7889-acreditacion-de-establecimientos-de-salud>
- Gobierno del Estado Peruano. (2019b). *Servicios y categorías del primer nivel de atención de salud - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud>
- Gómez Dantés, O., Sesma, S., en Ec, L., en Ec, M., Becerril, V. M., en Soc, M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*, 53, s220–s232. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Goyenechea, M. (2019). Estado Subsidiario, segmentación y desigualdad en el sistema de salud chileno. *Cuadernos Médico Sociales*, 59(2), 7–12. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/175>
- Gutiérrez Acuña, Y. (2021). ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS DE SIMULACIÓN CLÍNICA – NUEVOS PARADIGMAS PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL PERÚ. In *Universidad Andina del Cusco* (Vol. 20, Issue 2, p. 107).
- Huamani Cisneros, M. (2019). *IMPLEMENTACION DEL PROCESO DE CATEGORIZACIÓN Y RECATEGORIZACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE SALUD DE LA U.E. 406 – RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO -*



2019.

- Maceira, D. (2020). Caracterización del Sistema de Salud Argentino. Debate en el contexto Latinoamericano. *Rev Estado Pol Públ.* 2020;14:155-179., 155–179. <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4536>
- Malbrán, A., & Malbrán, E. (2019). *Muertes evitables, acceso y calidad del sistema de salud en Argentina*. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000600020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000600020&script=sci_arttext)
- Mancilla Ramírez, J. (2020). Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México. *Horizonte Sanitario*, 20(1). <https://doi.org/10.19136/HS.A20N1.4149>
- Martínez-Urzola, F., Munar, E. F., Pimentel, J. P., Martínez-Urzola, F., Munar, E. F., & Pimentel, J. P. (2022). Estrategias de gestión en salud pública para la eliminación de la malaria en América Latina en 2010-2021: una revisión sistemática exploratoria. *CES Medicina*, 36(3), 52–68. <https://doi.org/10.21615/CESMEDICINA.6904>
- Maxwell, J. (2021). *La salud en el trabajo : riesgos y exigencias laborales en una residencia médica de un hospital público de La Plata* *La salud en el trabajo : riesgos y exigencias laborales en una residencia médica de un hospital público de La Plata*.
- Meneses La Riva, M. E., & Carhuancho Mendoza, I. M. (2019). Influencia de los macroprocesos prestacionales en el factor humano de un hospital de nivel III–1, Lima (Perú) 2019. *Revista Espacios*. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n05/20410529.html>
- Ministerio de la Protección Social. (2005). GUÍA PRÁCTICA DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN EN SALUD. In *Ministerio de la protección social* (pp. 13–96). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-de-preparacion-para-acreditacion.pdf>
- Ministerio de salud. (2005). N.T.021 Minsa/DGSP- Categoría de los

- establecimientos des sector salud. In *Minsa* (pp. 1–99).
- Ministerio de Salud del Perú. (2009). Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. In *Rm N° 270-2009*.
- Morales-Novaes, H., & Paganini, J. M. (1994). Estándares e indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe. In *Repositorio OMS* (Vol. 26, Issue 1, p. 134). <http://digicollection.org/hss/es/m/abstract/Js16603s/%0Ahttp://digicollection.org/hss/documents/s16603s/s16603s.pdf>
- Murillo Cuentas, L. (2019). PRIORIZACIÓN DE PROCESOS CRÍTICOS Y SU CONTRIBUCIÓN PARA LA ACREDITACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED 5 SUR - MUNICIPIO DE LA PAZ GESTIONES 2017 - 2018. *UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS*. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/22118/TE-1437.pdf?sequence=1>
- Ordinola Callenova, J. G. (2018). Diagnóstico de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, año 2017 [Universidad César Vallejo]. In *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15364>
- Pedemonte, M. G. (2022). Estrategia para disminuir la saturación del servicio de emergencias de un hospital público pediátrico : estrategia de mejora 2004-2019. *Universidad Nacional Del Nordeste*. <http://repositorio.unne.edu.ar/xmlui/handle/123456789/51344>
- Pino-Sanchez, W. O. (2018). *Situación de la calidad de la salud en el Perú*.
- Poblano, O., & Ruelas, E. (2018). *Certificación y acreditación en los servicios de salud: Modelos, estrategias y logros en México y Latinoamérica*. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Certificación+y+acreditación+en+los+servicios+de+salud:+Modelos,+estrategias+y+l>

ogros+en+México+y+Latinoamérica#0

- Ponce de León, Z. (2021). *Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19*. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/176598>
- Prada-Ríos, S. I., Pérez-Castaño, A. M., & Rivera-Triviño, A. F. (2017). Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: El caso de Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 51–65. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cips>
- Quiroz Carhuatanta, S. J., Arévalo Barrera, J. C. U., & Delgado Bardales, J. M. (2021). Categoría asignada y capacidad resolutive en la micro red banda de Shilcayo, 2018. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8676–8703. [https://doi.org/10.37811/CL\\_RCM.V5I5.947](https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V5I5.947)
- Salazar-Flórez, K. J., Botero-Botero, S., & Jiménez-Hernández, C. N. (2016). Adquisición de tecnología biomédica en IPS colombianas: Comparación y mejores prácticas. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(31), 88–118. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgygs15-31.atbi>
- Sanabria Morales, A. Y. (2019). *Acreditación en salud: enfoque al usuario y su familia*. <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/31752>
- Santacruz Varela, J. (2018). *ACTAS PERUANAS DE ANESTESIOLOGIA ACREDITACION DE HOSPITALES Y GARANTIA DE CALIDAD*.
- Santamaria Santamaria, M. (2021). Calidad de atención y control de salud integral del adolescente en la Red de Salud, Lambayeque. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59585>
- Sanz, E. J. (2018). Plenaria 2: Binomio Ética - Calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 19, 15–18. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-plenaria-2-binomio-etica--13065857>
- Saucedo Barahona, J. E. (2020). Gestión de Recursos Humanos y Categorización

de Hospitales del Ministerio de Salud en la Región Lambayeque. In *Universidad Cesar Vallejo* (Issue October 2013). <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>

Valdrés López, A., Bruna Barranco, I., Martínez Giménez, L., López Zapater, B., & Maestre Aguilar, R. (2021). Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio. *Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N°. 2, 2021, 2(2), 24.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7813148&info=resumen&idioma=ENG>

Vincent, C., Taylor-Adams, S., & Stanhope, N. (1998). Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 316(7138), 1154–1157. <https://doi.org/10.1136/BMJ.316.7138.1154>

Wilson, P. (2014). *Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International*. <http://www.jcrinc.com>.

## ANEXOS

- Anexo: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/COMPONENTES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de cumplimiento de estándares de acreditación de estándares de acreditación	Método de evaluación del manejo de los establecimientos de salud, públicos y privados, para el logro de la atención de calidad hacia el usuario. Guía técnica del evaluador para acreditación de establecimientos de salud, MINSA, (2009).	Se evaluará mediante la técnica de ficha de observación, ya que se evaluará la percepción directa de los hechos.  Se evaluará mediante el instrumento de lista de cotejo, a través de un listado de verificadores para las dimensiones.	Macroproceso gerencial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direccionamiento</li> <li>2. Gestión de recursos humanos</li> <li>3. Gestión de la calidad</li> <li>4. Manejo de Riesgo de la Atención</li> <li>5. Gestión de Seguridad ante desastres</li> <li>6. Control de la Gestión y Prestación</li> </ol>	<b>Ordinal</b>
			Macroproceso prestacional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención Ambulatoria</li> <li>2. Atención extramural</li> <li>3. Atención Hospitalización</li> <li>4. Atención de Emergencia</li> </ol>	
			Macroproceso de apoyo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención de Apoyo Diagnostico y Terapéutico</li> <li>2. Admisión y Alta</li> <li>3. Referencia y Contrarreferencia</li> <li>4. Gestión de Medicamentos</li> <li>5. Gestión de la Información</li> <li>6. Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización</li> <li>7. Manejo del Riesgo Social</li> <li>8. Gestión Insumos y Materiales</li> <li>9. Gestión de equipos e Infraestructura</li> </ol>	

<p>Cumplimiento de categoría de los establecimientos de salud</p>	<p>Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con unidades productoras de servicios de salud (UPSS) Norma Técnica de Salud 021-MINSA/DGSP-V.03,2011</p>	<p>Se evaluará mediante la técnica de ficha de observación, ya que se evaluará la percepción directa de los hechos.</p> <p>Se evaluará mediante el instrumento de lista de cotejo, a través de un listado de verificadores para las dimensiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos Humanos</li> <li>• Infraestructura</li> <li>• Equipamiento</li> <li>• Actividades de atención directa y de soporte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de profesión</li> <li>• Área según nivel de complejidad y número de ambientes</li> <li>• Mobiliario según nivel de complejidad, biomédico e instrumental</li> </ul>	<p><b>Nominal</b></p>
---	--	--	---	---	-----------------------

- Anexo: Instrumento de recolección de datos

“Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y la categoría de los establecimientos de salud, Mórrope-2023”

### CHECK LIST QUE MIDE LOS ESTANDARES DE ACREDITACIÓN

Autor: Ministerio de salud, 2007

**Instructivo:** A continuación, se presentan un conjunto de afirmaciones que tienen por objeto evaluar el cumplimiento de los estándares de acreditación de los establecimientos de salud en la Microrred Morrope. Por lo que se debe calificar en cada criterio según las alternativas de respuesta.

Alternativa de calificación:

0	1	2
No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple

#### A. CRITERIOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-1

Macroprocesos	Estándares	Criterios de calificación aplicables	No cumple	Cumple parcialmente	Cumple
<b>Gerenciales</b>					
1.- Direccionamiento	DIR-1	DIR1-1 El establecimiento ha formulado participativamente y difundido su plan estratégico (misión, visión, políticas institucionales, objetivos y metas).			
		DIR1-3 Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según un procedimiento documentado.			
	DIR-2	DIR2-1 Las actividades de los planes estratégico, operativo y de contingencias son asignadas formalmente a los responsables de cada unidad/área/servicio del establecimiento de salud.			

		DIR2-2 Los responsables dan cuenta de los resultados de las actividades contenidas en los planes estratégico, operativo y de contingencia en espacios de participación según lo establecido.			
		DIR2-3 El establecimiento de salud cumple con los resultados esperados en el Plan Operativo Anual a la fecha de evaluación.			
2.Gestión de recursos humanos	GRH-1	GRH1-3 El establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa			
		GRH1-4 Las jefaturas de servicios/ departamentos/ áreas/ unidades analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad del establecimiento.			
	GRH-2	GRH2-1 Los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios, por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la situación institucional.			
		GRH2-2 Los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos.			
	GRH-3	GRH3-1 El establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial.			
		GRH3-2 Todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico.			
	GRH-4	GRH4-1 El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el MAIS, priorizando el enfoque de promoción de la salud.			
		GRH4-2 El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano, orientado a lograr los objetivos institucionales.			



		GRH4-3 El establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y ha desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento.			
3. Gestión de calidad	GCA-1	GCA1-4 El establecimiento tiene procedimientos documentados de los procesos asistenciales y administrativos priorizados con la finalidad de realizar un seguimiento continuo y establecer ciclos de mejora continua de la calidad.			
		GCA1-5 Existe un programa de gestión o mejora de la calidad para la organización que responde a las necesidades de usuarios internos y externos.			
	GCA-2	GCA2-1 El establecimiento ha definido e implementa uno o varios mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios (buzón, encuestas, grupos focales, etc.)			
		GCA2-2 El establecimiento de salud tiene documentado el proceso para analizar y responder a las quejas y reclamos de los usuarios (metodologías, instrumentos y periodicidad), para lo cual cumple con los pasos requeridos.			
		GCA2-4 Se han establecido e implementan mecanismos para garantizar la privacidad de la atención a los usuarios en los diversos servicios o áreas de atención			
		GCA2-5 Se identifican periódicamente principales barreras de acceso de usuarios a servicios (pueden ser de tipo geográfico, arquitectónico, económico, cultural u organizacional), se documenta su análisis y se identifican acciones factibles de implementar desde la institución.			
		GCA2-6 Se desarrollan acciones para disminuir las barreras de acceso de los usuarios que dependen del establecimiento de salud de acuerdo con lo identificado.			
		GCA2-7 El establecimiento de salud muestra en un lugar visible su cartera de servicios y el cronograma de atención con responsables.			

		GCA2-8 El establecimiento tiene flujogramas de atención general, por servicios y señalización.			
		GCA2-9 El establecimiento tiene publicado los derechos de los pacientes en las zonas de contacto (emergencia, consulta externa, hospitalización).			
	CA-3	GCA3-1 El establecimiento evalúa la satisfacción del usuario interno y externo por lo menos semestralmente			
		GCA3-2 Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos oportunamente y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-3 Se cuantifica el porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-4 Se cuantifica el porcentaje de usuarios que percibieron que la información recibida en la atención es entendible y completa y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-5 Se cuantifica el porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-6 Se cuantifica el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud			
		GCA3-7 Se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro laboral y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-8 El establecimiento mantiene por lo menos un proceso de atención priorizado producto de la implementación de los proyectos de mejora			

4. Manejo de la atención de la calidad	MRA-1	MRA1-6 Se realiza periódicamente el análisis de cuan efectiva es la atención materna mediante indicadores propuestos para la organización según normas				
	MRA-6	MRA6-1	MRA6-1 El personal usa indumentaria de protección que cumple las normas de bioseguridad para sus labores acorde a los riesgos existentes en su área de trabajo según normas.			
		MRA6-2	MRA6-2 Existen cartillas visibles de bioseguridad en todos los ambientes de atención			
		MRA6-3	MRA6-3 La provisión de ropa para el personal, así como su descontaminación y lavado, se realiza según procedimientos documentados.			
		MRA6-4	MRA6-4 La provisión de materiales e insumos de bioseguridad se realiza de acuerdo a la normatividad			
		MRA6-5	MRA6-5 Se reportan, registran y toman acciones inmediatas con el personal frente a un accidente punzocortante según la evaluación del riesgo.			
		MRA6-6	MRA6-6 En el establecimiento existen instrucciones sobre riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y las precauciones por adoptarse, las cuales están disponibles en los respectivos servicios.			
		MRA6-9	MRA6-9 El personal del establecimiento aplica los manuales de procedimientos para la prevención y atención de riesgos, relativos al tipo de trabajo que realizan			
		MRA-7	MRA7-1	MRA7-1 Se cuenta con el manual de procedimientos para la eliminación de residuos sólidos y éstos son conocidos por el personal.		
	MRA7-2		MRA7-2 La recolección de residuos sólidos se realiza de acuerdo con la norma.			
	MRA7-3		MRA7-3 El retiro, eliminación y disposición final de residuos se realiza de acuerdo con la norma vigente.			

		MRA7-4 El establecimiento garantiza la disponibilidad de agua segura en los procesos de atención.			
	MRA-8	MRA8-3 El establecimiento de salud coordina con el gobierno local para informar y capacitar a la población sobre las medidas de saneamiento básico y agua segura.			
5. Gestión de seguridad ante desastres	GSD-1	GSD1-1 El establecimiento de salud cuenta con el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil, solicitado al gobierno local.			
		GSD1-3 El establecimiento de salud cuenta con señales de seguridad en todas las áreas según los criterios y estándares establecidos en la norma.			
		GSD1-4 Se cuenta con señalización en buen estado que facilita la ubicación del establecimiento de salud y de la unidad de emergencia desde las vías de comunicación cercanas a éste.			
		GSD1-6 El establecimiento ha identificado sus riesgos de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional en todas sus áreas.			
	GSD-2	GSD2-3 El establecimiento cuenta con un plan actualizado de emergencias y desastres que incluye un programa de respuesta (emergencia y contingencia) difundido entre el personal.			
		GSD2-4 El establecimiento de salud cumple con implementar las acciones que le corresponden de acuerdo a lo establecido en los planes de contingencia y respuesta regional o local ante situaciones de emergencias y desastres.			
		GSD2-5 El establecimiento de salud participa en la implementación de los planes de respuesta regionales o locales ante situaciones de emergencias y desastres.			
		GSD2-7 El establecimiento de salud ha realizado al menos dos simulacros por año, durante los últimos 24 meses, para prevenir			

		situaciones de emergencias y desastres basado en su plan de respuesta.			
6. Control de la gestión y prestación	CGP-1	CGP1-1 Se cuenta con plan e instrumentos para realizar la auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de gestión y prestación.			
		CGP1-2 Se han establecido de manera consensuada con los responsables de las áreas o servicios los indicadores de control de la gestión y prestación, y se han fijado los niveles esperados para la institución.			
	CGP-2	CGP2-1 El personal responsable de áreas y servicios está capacitado para realizar el proceso de auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de su ámbito de acción			
		CGP2-3 Se cuenta con información actualizada de los indicadores de la gestión y prestación, y sus valores están dentro de los estándares establecidos para la organización			
		CGP2-12 Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades sanitarias nacionales y éstos se encuentran en los niveles esperados.			
		CGP2-13 Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades sanitarias regionales y éstos se encuentran en los niveles esperados.			
<b>Prestacionales</b>					
7. Atención ambulatoria	ATA-1	ATA1-1 El establecimiento de salud cuenta con señalización y mecanismos de información para la atención del usuario, visibles en áreas de primer contacto			
		ATA1-2La cartera de servicios de consulta externa está publicada y los mensajes relacionados son comprensibles para los usuarios.			
		ATA1-5El establecimiento de salud ha desarrollado mecanismos para la atención preferente de las mujeres embarazadas, de los niños, de			

		las personas adultas mayores y con discapacidad en todas las áreas de la atención ambulatoria			
	ATA-3	ATA3-1 El establecimiento brinda información a los usuarios según mecanismos establecidos por la institución.			
		ATA3-2 El establecimiento de salud implementa estrategias educativo-comunicacionales para mejorar en la mujer, la familia y la comunidad la capacidad de reconocer signos de alarma y complicaciones obstétricas con el fin de buscar ayuda.			
		ATA3-3 El establecimiento implementa la estrategia de Municipios Saludables			
		ATA3-4 El establecimiento implementa la estrategia de Comunidades y Familias Saludables acorde a su programación			
		ATA3-5 El establecimiento implementa la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud acorde a su programación.			
		ATA3-6 El establecimiento desarrolla e implementa programas de prevención de las patologías más frecuentes			
	ATA-4	ATA4-1 El establecimiento cuenta con mecanismos operativos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de los usuarios y son conocidos por el personal.			
		ATA4-2 El establecimiento de salud cumple con implementar mecanismos que incentivan y facilitan a los pacientes a consignar sugerencias o quejas por la atención ambulatoria.			
8. Atención extramural	AEX-1	AEX1-1 Se ha definido un modelo de atención extramural en los ámbitos individual, familiar y/o comunal con enfoque de riesgos y aspectos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación acorde a las políticas sectoriales e institucionales.			
		AEX1-2 Se cuenta con guías de trabajo para actividades extramurales en los ámbitos individual, familiar y comunal según el modelo de atención integral y de acorde a las políticas sectoriales e institucionales.			

		AEX1-3El establecimiento tiene definida la población sujeta de programación para brindarle la cartera de servicios extramurales (individual, familiar, comunal) y cuenta con un cronograma establecido.			
		AEX1-4 El personal profesional del primer nivel de atención cumple con dar atención extramural según la programación establecida			
		AEX1-5El establecimiento de salud cuenta con el kit de equipos, materiales e insumos para desarrollar las actividades extramurales de acuerdo con el modelo de atención determinado y garantiza su disponibilidad			
		AEX1-6Se cuenta con programación general de actividades extramurales de acuerdo con el modelo de atención definido por la organización y está incluida en el documento de planificación operativa institucional (POI).			
	AEX-2	AEX2-1 El establecimiento desarrolla actividades planificadas de comunicación educativa en función a la cartera de servicios extramurales y acorde con las prioridades de salud nacional/regional.			
		AEX2-2 El establecimiento desarrolla actividades planificadas de comunicación educativa que promuevan prácticas saludables y el cuidado del medio ambiente.			
	AEX-3	AEX3-1 Se tiene establecido indicadores de monitoreo y evaluación de las actividades de atención extramural y los resultados son los esperados para la institución.			
	AEX-4	AEX4-1 El establecimiento cuenta con agentes comunitarios capacitados para la atención extramural			
		AEX4-2 El establecimiento tiene agentes comunitarios debidamente registrados, con asignación de zonas específicas para atención extramural.			
		AEX4-3El establecimiento tiene funcionando un sistema de vigilancia comunal en salud o grupos de apoyo a usuarios en riesgo de acuerdo con lo establecido y documenta los resultados.			

10. Atención de emergencias	EMG-1	EMG1-6 El establecimiento ha definido medidas para la atención de emergencia sin condicionamientos que vulneren los derechos de los usuarios (restricciones por pagos de atenciones, solicitud de compra de insumos, etc.).			
<b>Apoyo</b>					
13. Atención de apoyo diagnóstico y terapéutico	ADT-1	ADT1-1 El establecimiento tiene un sistema de registro de los usuarios por historias clínicas individuales/ fichas familiares y estandariza los formatos de acuerdo con la normatividad vigente.			
		ADT1-2 Se garantiza la conservación y custodia del sistema de registro (historias clínicas/fichas familiares) y está contemplado en el manual de procedimientos del establecimiento y acorde a lo dispuesto por la normatividad vigente.			
15. Referencias y contrarreferencias	RCR-1	RCR1-1 El establecimiento de salud tiene documentado el proceso de referencias y contrarreferencias que realiza/recibe de acuerdo a la normatividad vigente			
		RCR1-2 El establecimiento de salud ha establecido coordinaciones con otros servicios de atención ambulatoria, con servicios extrainstitucionales locales, regionales y nacionales para garantizar la atención posterior al alta.			
		RCR1-4 El establecimiento de salud cuenta con formatos impresos para las referencias y contrarreferencias disponibles durante el horario de atención en todos los lugares necesarios			
	RCR-3	RCR3-3 Se cuantifica el porcentaje de referencias de gestantes, puérperas y neonatos a un establecimiento de mayor nivel de complejidad de acuerdo a las necesidades del usuario y en relación con la cartera de servicios del establecimiento de salud.			



		RCR3- 4Se cuantifica la relación porcentual entre referencias y contrarreferencias realizadas y el nivel es el esperado por la organización.			
	RCR-4	RCR4-1 El establecimiento tiene un sistema organizado de vigilancia comunitaria en salud y es conocido por los responsables.			
		RCR4-2 El establecimiento de salud cuenta con agentes comunitarios que aplican los procedimientos para la referencia comunal			
		RCR4-3 El establecimiento de salud cuenta con los formatos de referencia y contrarreferencia comunal y las registra.			
16. Gestión de medicamentos	GMD-1	GMD1-1 Las compras se programan sobre la base del petitorio nacional acorde al cuadro de necesidades de los servicios y son autorizadas por el comité de compras de la institución			
		GMD1-2La farmacia cuenta con sistemas (SISMED 20 u otro) e información para la gestión (Kardex, informes de consumo en unidades y valores, según fuente de financiamiento, para medicamentos y dispositivos médicos fungibles).			
		GMD1-3 El establecimiento realiza informe de consolidados diarios de despacho e informe mensual de consumo de medicamentos e insumos			
		GMD1-4 Los medicamentos son almacenados y conservados de acuerdo a las buenas prácticas de almacenamiento			
17.Gestion de la información	GIN-1	GIN1-1El establecimiento de salud identifica las necesidades de información de todos los procesos asistenciales y administrativos con participación del personal de las áreas respectivas.			
		GIN1-3 El establecimiento de salud cuenta con un sistema de acopio manual y/o automatizado de información el cual es conocido por el personal.			
		GIN1-4El establecimiento de salud cuenta con sistemas de información que aplican los descriptores nacionales de medicamentos,			

		codificación CIE X, CIP (procedimientos) y otras codificaciones oficiales para el sector salud.			
		GIN1-5 El establecimiento de salud tiene personal capacitado durante el último año, para llevar a cabo las actividades de la gestión de la información			
18. Descontaminación, Limpieza, desinfección, Esterilización ( OLDE)	OLDE-1	DLDE1-1 Se cuenta con un manual de desinfección y esterilización acorde a su categoría y es conocido por el personal de todas las áreas responsables de esta proceso.			
	OLDE-4	OLDE4-2 El establecimiento cuenta y aplica procedimientos establecidos de segregación, acopio y disposición final de residuos sólidos.			
		OLDE4-4 Se cuantifica la percepción de los usuarios (interno y externo) respecto a la limpieza del establecimiento de salud y se implementan acciones para su mejora			
19. Manejo del riesgo social	MRS-2	MRS2-1 El establecimiento de salud cuenta con mecanismos de financiamiento para la atención de la población pobre y en extrema pobreza y éstos se aplican			
		MRS2-2 Las tarifas del establecimiento de salud se adecúan a los lineamientos de política tarifaria del MINSA.			
21. Gestión de insumos y materiales	GIM-1	GIM1-1 Se cuenta con líneas de acción para planificar el requerimiento y la adquisición de insumos y materiales conforme a las normas vigentes			
		GIM1-2 El establecimiento de salud cuenta con plan anual de necesidades de bienes estratégicos por servicios inmerso en plan de adquisiciones que garantiza calidad de insumos y materiales requeridos (especificaciones técnicas, comité de evaluación de bienes estratégicos)			

	GIM-2	GIM2-1 Se realiza el requerimiento de bienes estratégicos de acuerdo al cronograma del plan anual de adquisiciones y se cumple los procedimientos			
		GIM2-2 En el establecimiento se llevan a cabo los procesos de adquisición según los procedimientos correspondientes.			
		GIM2-3 Se cuantifica el porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo con una programación			
22. Gestión de equipos e infraestructura	EIF-1	EIF1-1 El establecimiento de salud cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y de recuperación de la planta física y servicios básicos incorporado al plan operativo de actividades (POA)			
		EIF1-6 El establecimiento de salud cuenta con sistema de inventario y registro de operatividad de equipos e instrumentos.			

## B. CRITERIOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-2

Macroprocesos	Estándares	Criterios de calificación aplicables	No cumple	Cumple parcialmente	Cumple
<b>Gerenciales</b>					
1.- Direccionamiento	DIR-1	DIR1-1 El establecimiento ha formulado participativamente y difundido su plan estratégico (misión, visión, políticas institucionales, objetivos y metas).			
		DIR1-2 La Dirección del establecimiento de salud asegura que las unidades de atención/servicios/departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con el plan operativo institucional.			
		DIR1-3 Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según un procedimiento documentado.			
		DIR1-4 Se han identificado las principales necesidades de salud de los usuarios del establecimiento por etapas de vida			
		DIR1-5 El establecimiento ha formulado el análisis de la situación de salud con la participación de las autoridades regionales/locales para definir el direccionamiento de la atención sanitaria y el desarrollo de sus servicios			
		DIR1-8 La Dirección del establecimiento de salud define sus metas respecto a las estrategias nacionales y regionales y las incluye en el POA (Plan Operativo Anual)			
	DIR-2	DIR2-1 Las actividades de los planes estratégico, operativo y de contingencias son asignadas formalmente a los responsables de cada unidad/área/servicio del establecimiento de salud.			

		DIR2-2 Los responsables dan cuenta de los resultados de las actividades contenidas en los planes estratégico, operativo y de contingencia en espacios de participación según lo establecido.			
		DIR2-3 El establecimiento de salud cumple con los resultados esperados en el Plan Operativo Anual a la fecha de evaluación.			
2.Gestión de recursos humanos	GRH-1	GRH1-3 El establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa			
		GRH1-4 Las jefaturas de servicios/ departamentos/ áreas/ unidades analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad del establecimiento.			
	GRH-2	GRH2-1 Los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios, por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la situación institucional.			
		GRH2-2 Los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos.			
	GRH-3	GRH3-1 El establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial.			
		GRH3-2 Todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico.			
	GRH-4	GRH4-1 El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que			

		brinde servicios según el MAIS, priorizando el enfoque de promoción de la salud.			
		GRH4-2 El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano, orientado a lograr los objetivos institucionales.			
		GRH4-3 El establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y ha desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento.			
3. Gestión de calidad	GCA-1	GCA1-4 El establecimiento tiene procedimientos documentados de los procesos asistenciales y administrativos priorizados con la finalidad de realizar un seguimiento continuo y establecer ciclos de mejora continua de la calidad.			
		GCA1-5 Existe un programa de gestión o mejora de la calidad para la organización que responde a las necesidades de usuarios internos y externos.			
	GCA-2	GCA2-1 El establecimiento ha definido e implementa uno o varios mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios (buzón, encuestas, grupos focales, etc.)			
		GCA2-2 El establecimiento de salud tiene documentado el proceso para analizar y responder a las quejas y reclamos de los usuarios (metodologías, instrumentos y periodicidad), para lo cual cumple con los pasos requeridos.			
		GCA2-4 Se han establecido e implementan mecanismos para garantizar la privacidad de la atención a los usuarios en los diversos servicios o áreas de atención			
		GCA2-5 Se identifican periódicamente principales barreras de acceso de usuarios a servicios (pueden ser			

		de tipo geográfico, arquitectónico, económico, cultural u organizacional), se documenta su análisis y se identifican acciones factibles de implementar desde la institución.			
		GCA2-6 Se desarrollan acciones para disminuir las barreras de acceso de los usuarios que dependen del establecimiento de salud de acuerdo con lo identificado.			
		GCA2-7 El establecimiento de salud muestra en un lugar visible su cartera de servicios y el cronograma de atención con responsables.			
		GCA2-8 El establecimiento tiene flujogramas de atención general, por servicios y señalización.			
		GCA2-9 El establecimiento tiene publicado los derechos de los pacientes en las zonas de contacto (emergencia, consulta externa, hospitalización).			
	CA-3	GCA3-1 El establecimiento evalúa la satisfacción del usuario interno y externo por lo menos semestralmente			
		GCA3-2 Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos oportunamente y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-3 Se cuantifica el porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-4 Se cuantifica el porcentaje de usuarios que percibieron que la información recibida en la atención es entendible y completa y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-5 Se cuantifica el porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			

		GCA3-6 Se cuantifica el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud			
		GCA3-7 Se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro laboral y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-8 El establecimiento mantiene por lo menos un proceso de atención priorizado producto de la implementación de los proyectos de mejora			
4. Manejo de la atención de la calidad	MRA-1	MRA1-5 El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para hacer pública la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por efectuar.			
		MRA1-6 Se realiza periódicamente el análisis de cuan efectiva es la atención materna mediante indicadores propuestos para la organización según normas			
	MRA-6	MRA6-1 El personal usa indumentaria de protección que cumple las normas de bioseguridad para sus labores acorde a los riesgos existentes en su área de trabajo según normas.			
		MRA6-2 Existen cartillas visibles de bioseguridad en todos los ambientes de atención			
		MRA6-3 La provisión de ropa para el personal, así como su descontaminación y lavado, se realiza según procedimientos documentados.			
		MRA6-4 La provisión de materiales e insumos de bioseguridad se realiza de acuerdo a la normatividad			
		MRA6-5 Se reportan, registran y toman acciones inmediatas con el personal frente a un accidente punzocortante según la evaluación del riesgo.			



		MRA6-6 En el establecimiento existen instrucciones sobre riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y las precauciones por adoptarse, las cuales están disponibles en los respectivos servicios.			
		MRA6-9 El personal del establecimiento aplica los manuales de procedimientos para la prevención y atención de riesgos, relativos al tipo de trabajo que realizan			
	MRA-7	MRA7-1 Se cuenta con el manual de procedimientos para la eliminación de residuos sólidos y éstos son conocidos por el personal.			
		MRA7-2 La recolección de residuos sólidos se realiza de acuerdo con la norma.			
		MRA7-3 El retiro, eliminación y disposición final de residuos se realiza de acuerdo con la norma vigente.			
		MRA7-4 El establecimiento garantiza la disponibilidad de agua segura en los procesos de atención.			
	MRA-8	MRA8-3 El establecimiento de salud coordina con el gobierno local para informar y capacitar a la población sobre las medidas de saneamiento básico y agua segura.			
5. Gestión de seguridad ante desastres	GSD-1	GSD1-1 El establecimiento de salud cuenta con el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil, solicitado al gobierno local.			
		GSD1-3 El establecimiento de salud cuenta con señales de seguridad en todas las áreas según los criterios y estándares establecidos en la norma.			
		GSD1-4 Se cuenta con señalización en buen estado que facilita la ubicación del establecimiento de salud y de la unidad de emergencia desde las vías de comunicación cercanas a éste.			

		GSD1-6 El establecimiento ha identificado sus riesgos de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional en todas sus áreas.			
	GSD-2	GSD2-3 El establecimiento cuenta con un plan actualizado de emergencias y desastres que incluye un programa de respuesta (emergencia y contingencia) difundido entre el personal.			
		GSD2-4 El establecimiento de salud cumple con implementar las acciones que le corresponden de acuerdo a lo establecido en los planes de contingencia y respuesta regional o local ante situaciones de emergencias y desastres.			
		GSD2-5 El establecimiento de salud participa en la implementación de los planes de respuesta regionales o locales ante situaciones de emergencias y desastres.			
		GSD2-7 El establecimiento de salud ha realizado al menos dos simulacros por año, durante los últimos 24 meses, para prevenir situaciones de emergencias y desastres basado en su plan de respuesta.			
6. Control de la gestión y prestación	CGP-1	CGP1-1 Se cuenta con plan e instrumentos para realizar la auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de gestión y prestación.			
		CGP1-2 Se han establecido de manera consensuada con los responsables de las áreas o servicios los indicadores de control de la gestión y prestación, y se han fijado los niveles esperados para la institución.			
	CGP-2	CGP2-1 El personal responsable de áreas y servicios está capacitado para realizar el proceso de auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de su ámbito de acción			

		CGP2-3 Se cuenta con información actualizada de los indicadores de la gestión y prestación, y sus valores están dentro de los estándares establecidos para la organización.			
		CGP2-4 El establecimiento de salud realiza acciones de evaluación de los procesos de gestión y prestación de acuerdo al plan establecido.			
		CGP2-12 Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades sanitarias nacionales y éstos se encuentran en los niveles esperados.			
		CGP2-13 Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades sanitarias regionales y éstos se encuentran en los niveles esperados.			
<b>Prestacionales</b>					
7. Atención ambulatoria	ATA-1	ATA1-1 El establecimiento de salud cuenta con señalización y mecanismos de información para la atención del usuario, visibles en áreas de primer contacto			
		ATA1-2 La cartera de servicios de consulta externa está publicada y los mensajes relacionados son comprensibles para los usuarios.			
		ATA1-5 El establecimiento de salud ha desarrollado mecanismos para la atención preferente de las mujeres embarazadas, de los niños, de las personas adultas mayores y con discapacidad en todas las áreas de la atención ambulatoria			
	ATA-3	ATA3-1 El establecimiento brinda información a los usuarios según mecanismos establecidos por la institución.			

		ATA3-2 El establecimiento de salud implementa estrategias educativo- comunicacionales para mejorar en la mujer, la familia y la comunidad la capacidad de reconocer signos de alarma y complicaciones obstétricas con el fin de buscar ayuda.			
		ATA3-3 El establecimiento implementa la estrategia de Municipios Saludables			
		ATA3-4 El establecimiento implementa la estrategia de Comunidades y Familias Saludables acorde a su programación			
		ATA3-5 El establecimiento implementa la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud acorde a su programación.			
		ATA3-6 El establecimiento desarrolla e implementa programas de prevención de las patologías más frecuentes			
		ATA-4	ATA4-1 El establecimiento cuenta con mecanismos operativos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de los usuarios y son conocidos por el personal.		
		ATA4-2 El establecimiento de salud cumple con implementar mecanismos que incentivan y facilitan a los pacientes a consignar sugerencias o quejas por la atención ambulatoria.			
	8. Atención extramural	AEX-1	AEX1-1 Se ha definido un modelo de atención extramural en los ámbitos individual, familiar y/o comunal con enfoque de riesgos y aspectos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación acorde a las políticas sectoriales e institucionales.		
	AEX1-2 Se cuenta con guías de trabajo para actividades extramurales en los ámbitos individual, familiar y comunal				

		según el modelo de atención integral y de acorde a las políticas sectoriales e institucionales.			
		AEX1-3El establecimiento tiene definida la población sujeta de programación para brindarle la cartera de servicios extramurales (individual, familiar, comunal) y cuenta con un cronograma establecido.			
		AEX1-4 El personal profesional del primer nivel de atención cumple con dar atención extramural según la programación establecida			
		AEX1-5El establecimiento de salud cuenta con el kit de equipos, materiales e insumos para desarrollar las actividades extramurales de acuerdo con el modelo de atención determinado y garantiza su disponibilidad			
		AEX1-6Se cuenta con programación general de actividades extramurales de acuerdo con el modelo de atención definido por la organización y está incluida en el documento de planificación operativa institucional (POI).			
	AEX-2	AEX2-1 El establecimiento desarrolla actividades planificadas de comunicación educativa en función a la cartera de servicios extramurales y acorde con las prioridades de salud nacional/regional.			
		AEX2-2 El establecimiento desarrolla actividades planificadas de comunicación educativa que promuevan prácticas saludables y el cuidado del medio ambiente.			
	AEX-3	AEX3-1 Se tiene establecido indicadores de monitoreo y evaluación de las actividades de atención extramural y los resultados son los esperados para la institución.			
	AEX-4	AEX4-1 El establecimiento cuenta con agentes comunitarios capacitados para la atención extramural			

		AEX4-2 El establecimiento tiene agentes comunitarios debidamente registrados, con asignación de zonas específicas para atención extramural.			
		AEX4-3El establecimiento tiene funcionando un sistema de vigilancia comunal en salud o grupos de apoyo a usuarios en riesgo de acuerdo con lo establecido y documenta los resultados.			
10. Atención de emergencias	EMG-1	EMG1-6 El establecimiento ha definido medidas para la atención de emergencia sin condicionamientos que vulneren los derechos de los usuarios (restricciones por pagos de atenciones, solicitud de compra de insumos, etc.).			
<b>Apoyo</b>					
14. Admisión y alta	ADA-1	ADA1-1 El establecimiento tiene un sistema de registro de los usuarios por historias clínicas individuales/ fichas familiares y estandariza los formatos de acuerdo con la normatividad vigente.			
		ADA1-2 Se garantiza la conservación y custodia del sistema de registro (historias clínicas/fichas familiares) y está contemplado en el manual de procedimientos del establecimiento y acorde a lo dispuesto por la normatividad vigente.			
		ADA1-3 El proceso diario de recojo/ archivamiento de las fichas familiares/historias clínicas está documentado e identifica aspectos críticos que podrían alterar su conservación/ tenencia.			
15. Referencias y	RCR-1	RCR1-1 El establecimiento de salud tiene documentado el proceso de referencias y contrarreferencias que realiza/recibe de acuerdo a la normatividad vigente			

contrarreferencias		RCR1-2 El establecimiento de salud ha establecido coordinaciones con otros servicios de atención ambulatoria, con servicios extrainstitucionales locales, regionales y nacionales para garantizar la atención posterior al alta.			
		RCR1-4 El establecimiento de salud cuenta con formatos impresos para las referencias y contrarreferencias disponibles durante el horario de atención en todos los lugares necesarios			
	RCR-3	RCR3-1 El personal de salud responsable de la tarea de referencia y contrarreferencia conoce, implementa y controla todos los aspectos críticos del proceso y establece las acciones para mejorarlos.			
		RCR3-2 Se cuantifica el porcentaje de casos referidos en que se aplicaron los criterios y procedimientos establecidos y el nivel es el esperado por la organización.			
		RCR3-3 Se cuantifica el porcentaje de referencias de gestantes, puérperas y neonatos a un establecimiento de mayor nivel de complejidad de acuerdo a las necesidades del usuario y en relación con la cartera de servicios del establecimiento de salud.			
		RCR3- 4Se cuantifica la relación porcentual entre referencias y contrarreferencias realizadas y el nivel es el esperado por la organización.			
	RCR-4	RCR4-1 El establecimiento tiene un sistema organizado de vigilancia comunitaria en salud y es conocido por los responsables.			
		RCR4-2 El establecimiento de salud cuenta con agentes comunitarios que aplican los procedimientos para la referencia comunal			

		RCR4-3 El establecimiento de salud cuenta con los formatos de referencia y contrarreferencia comunal y las registra.			
16. Gestión de medicamentos	GMD-1	GMD1-1 Las compras se programan sobre la base del petitorio nacional acorde al cuadro de necesidades de los servicios y son autorizadas por el comité de compras de la institución			
		GMD1-2 La farmacia cuenta con sistemas (SISMED 20 u otro) e información para la gestión (Kardex, informes de consumo en unidades y valores, según fuente de financiamiento, para medicamentos y dispositivos médicos fungibles).			
		GMD1-3 El establecimiento realiza informe de consolidados diarios de despacho e informe mensual de consumo de medicamentos e insumos			
		GMD1-4 Los medicamentos son almacenados y conservados de acuerdo a las buenas prácticas de almacenamiento			
	GMD-2	GMD2-4 El servicio de farmacia cuenta y aplica mecanismos de información al paciente en el marco de su competencia al momento de la dispensación.			
	GMD-3	GMD3-3 El establecimiento realiza el monitoreo de las existencias para cautelar el normostock y prevenir el vencimiento de medicamentos e insumos.			
		GMD3-4 El establecimiento de salud garantiza la capacitación del personal de farmacia acerca de los procedimientos de farmacia en relación con los medicamentos.			
17. Gestión de la información	GIN-1	GIN1-1 El establecimiento de salud identifica las necesidades de información de todos los procesos			



		asistenciales y administrativos con participación del personal de las áreas respectivas.			
		GIN1-3 El establecimiento de salud cuenta con un sistema de acopio manual y/o automatizado de información el cual es conocido por el personal.			
		GIN1-4 El establecimiento de salud cuenta con sistemas de información que aplican los descriptores nacionales de medicamentos, codificación CIE X, CIP (procedimientos) y otras codificaciones oficiales para el sector salud.			
		GIN1-5 El establecimiento de salud tiene personal capacitado durante el último año, para llevar a cabo las actividades de la gestión de la información			
	GIN-3	GIN3-1 Se implementan en la organización mecanismos de difusión de la información y retroalimentación.			
		GIN3-2 Los servicios generan espacios participativos de análisis de información y son documentados.			
		GIN3-3 El establecimiento de salud cuenta con un espacio donde se muestra la información relevante y actualizada de los proyectos de mejora continua de la información.			
18. Descontaminación, Limpieza, desinfección,	OLDE-1	DLDE1-1 Se cuenta con un manual de desinfección y esterilización acorde a su categoría y es conocido por el personal de todas las áreas responsables de este proceso.			
	OLDE-2	DLDE2-3 Se empaca y esteriliza el material/equipo de acuerdo con los procedimientos establecidos.			

Esterilización ( OLDE)	OLDE-4	OLDE4-2 El establecimiento cuenta y aplica procedimientos establecidos de segregación, acopio y disposición final de residuos sólidos.			
		OLDE4-4 Se cuantifica la percepción de los usuarios (interno y externo) respecto a la limpieza del establecimiento de salud y se implementan acciones para su mejora			
19. Manejo del riesgo social	MRS-2	MRS2-1 El establecimiento de salud cuenta con mecanismos de financiamiento para la atención de la población pobre y en extrema pobreza y éstos se aplican			
		MRS2-2 Las tarifas del establecimiento de salud se adecúan a los lineamientos de política tarifaria del MINSA.			
21. Gestión de insumos y materiales	GIM-1	GIM1-1 Se cuenta con líneas de acción para planificar el requerimiento y la adquisición de insumos y materiales conforme a las normas vigentes			
		GIM1-2El establecimiento de salud cuenta con plan anual de necesidades de bienes estratégicos por servicios inmerso en plan de adquisiciones que garantiza calidad de insumos y materiales requeridos (especificaciones técnicas, comité de evaluación de bienes estratégicos)			
	GIM-2	GIM2-1 Se realiza el requerimiento de bienes estratégicos de acuerdo al cronograma del plan anual de adquisiciones y se cumple los procedimientos			
		GIM2-2 En el establecimiento se llevan a cabo los procesos de adquisición según los procedimientos correspondientes.			

		GIM2-3 Se cuantifica el porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo con una programación			
22. Gestión de equipos e infraestructura	EIF-1	EIF1-1 El establecimiento de salud cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y de recuperación de la planta física y servicios básicos incorporado al plan operativo de actividades (POA)			
		EIF1-4 El personal que realiza el mantenimiento preventivo y de recuperación de la infraestructura y equipos está capacitado para ese fin durante el último año.			
		EIF1-6 El establecimiento de salud cuenta con sistema de inventario y registro de operatividad de equipos e instrumentos.			

### C. CRITERIOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3

Macroprocesos	Estándares	Criterios de calificación aplicables	No cumple	Cumple parcialmente	Cumple
<b>Gerenciales</b>					
1.- Direccionamiento	DIR-1	DIR1-1 El establecimiento ha formulado participativamente y difundido su plan estratégico (misión, visión, políticas institucionales, objetivos y metas).			
		DIR1-2 La Dirección del establecimiento de salud asegura que las unidades de atención/servicios/departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con el plan operativo institucional.			

		DIR1-3 Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según un procedimiento documentado.			
		DIR1-4 Se han identificado las principales necesidades de salud de los usuarios del establecimiento por etapas de vida			
		DIR1-5 El establecimiento ha formulado el análisis de la situación de salud con la participación de las autoridades regionales/locales para definir el direccionamiento de la atención sanitaria y el desarrollo de sus servicios.			
		DIR1-6 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.			
		DIR1-7 La Dirección del establecimiento de salud 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.			
		DIR1-8 La Dirección del establecimiento de salud define sus metas respecto a las estrategias nacionales y regionales y las incluye en el POA (Plan Operativo Anual)			
	DIR-2	DIR2-1 Las actividades de los planes estratégico, operativo y de contingencias son asignadas formalmente a los responsables de cada unidad/área/servicio del establecimiento de salud.			
		DIR2-2 Los responsables dan cuenta de los resultados de las actividades contenidas en los planes estratégico, operativo y de contingencia en espacios de participación según lo establecido.			

		DIR2-3 El establecimiento de salud cumple con los resultados esperados en el Plan Operativo Anual a la fecha de evaluación.			
2.Gestión de recursos humanos	GRH-1	GRH1-3 El establecimiento de salud ha definido formalmente las funciones de todos los trabajadores y lo comunica de acuerdo al cargo que ocupa			
		GRH1-4 Las jefaturas de servicios/ departamentos/ áreas/ unidades analizan los resultados de productividad individual de acuerdo a los estándares establecidos por la autoridad del establecimiento.			
	GRH-2	GRH2-1 Los trabajadores de salud se organizan en equipos multidisciplinarios, por servicios, unidades o procesos, para reunirse periódicamente y realizar una reflexión de su práctica relacionada con la situación institucional.			
		GRH2-2 Los equipos de trabajo del establecimiento de salud identifican problemas, proponen soluciones y participan en las decisiones para mejorar el desempeño de los recursos humanos.			
	GRH-3	GRH3-1 El establecimiento de salud facilita medidas de bioseguridad para el manejo del paciente con enfermedades transmisibles, así como otras acciones para cautelar la salud del personal asistencial.			
		GRH3-2 Todo recurso humano del establecimiento debe estar protegido con algún tipo de seguro de salud básico.			
	GRH-4	GRH4-1 El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano para que brinde servicios según el MAIS, priorizando el enfoque de promoción de la salud.			

		GRH4-2 El establecimiento implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano, orientado a lograr los objetivos institucionales.			
		GRH4-3 El establecimiento de salud garantiza que su personal ha sido capacitado en deberes y derechos de los usuarios y ha desarrollado una o más herramientas para evaluar su comprensión y cumplimiento.			
3. Gestión de calidad	GCA-1	GCA1-1 El establecimiento cuenta con un responsable de la calidad formalmente designado y capacitado para cumplir sus funciones			
		GCA1-2 Los diversos servicios o unidades funcionales cuentan con personal capacitado para realizar procesos de mejoramiento continuo de la calidad.			
		GCA1-3 El establecimiento cuenta con equipos de mejoramiento continuo de la calidad constituidos y cumplen actividades según planificación.			
		GCA1-4 El establecimiento tiene procedimientos documentados de los procesos asistenciales y administrativos priorizados con la finalidad de realizar un seguimiento continuo y establecer ciclos de mejora continua de la calidad.			
		GCA1-5 Existe un programa de gestión o mejora de la calidad para la organización que responde a las necesidades de usuarios internos y externos.			
	GCA-2	GCA2-1 El establecimiento ha definido e implementa uno o varios mecanismos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de sus usuarios (buzón, encuestas, grupos focales, etc.)			
		GCA2-2 El establecimiento de salud tiene documentado el proceso para analizar y responder a las quejas y reclamos de los usuarios (metodologías, instrumentos y			

		periodicidad), para lo cual cumple con los pasos requeridos.			
		GCA2-3 El establecimiento tiene definido y difunde el paquete de información del proceso de atención que brindará a sus usuarios y es adecuado culturalmente según realidades locales.			
		GCA2-4 Se han establecido e implementan mecanismos para garantizar la privacidad de la atención a los usuarios en los diversos servicios o áreas de atención			
		GCA2-5 Se identifican periódicamente principales barreras de acceso de usuarios a servicios (pueden ser de tipo geográfico, arquitectónico, económico, cultural u organizacional), se documenta su análisis y se identifican acciones factibles de implementar desde la institución.			
		GCA2-6 Se desarrollan acciones para disminuir las barreras de acceso de los usuarios que dependen del establecimiento de salud de acuerdo con lo identificado.			
		GCA2-7 El establecimiento de salud muestra en un lugar visible su cartera de servicios y el cronograma de atención con responsables.			
		GCA2-8 El establecimiento tiene flujogramas de atención general, por servicios y señalización.			
		GCA2-9 El establecimiento tiene publicado los derechos de los pacientes en las zonas de contacto (emergencia, consulta externa, hospitalización).			
	CA-3	GCA3-1 El establecimiento evalúa la satisfacción del usuario interno y externo por lo menos semestralmente			

		GCA3-2 Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos oportunamente y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-3 Se cuantifica el porcentaje de usuarios que recibieron buen trato durante la atención y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-4 Se cuantifica el porcentaje de usuarios que percibieron que la información recibida en la atención es entendible y completa y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-5 Se cuantifica el porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-6 Se cuantifica el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud			
		GCA3-7 Se cuantifica el porcentaje de trabajadores satisfechos con su centro laboral y el nivel es el esperado para el establecimiento de salud.			
		GCA3-8 El establecimiento mantiene por lo menos un proceso de atención priorizado producto de la implementación de los proyectos de mejora			
4. Manejo de la atención de la calidad	MRA-1	MRA1-1 El establecimiento de salud ha definido responsables por servicios/áreas para el manejo de los riesgos de la atención, realiza acciones y las documenta.			
		MRA1-2 El establecimiento de salud cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica operativa de acuerdo con normas vigentes			
		MRA1-3 El establecimiento de salud realiza reuniones de análisis de la gestión de riesgos de los procesos de			



		atención y propone mecanismos para disminuir su ocurrencia.			
		MRA1-4 Se cuenta con un sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos de acuerdo con normas institucionales			
		MRA1-5 El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para hacer pública la información relevante de la gestión de riesgos de la atención y los cambios por efectuar.			
		MRA1-6 Se realiza periódicamente el análisis de cuan efectiva es la atención materna mediante indicadores propuestos para la organización según normas			
	MRA-6	MRA6-1 El personal usa indumentaria de protección que cumple las normas de bioseguridad para sus labores acorde a los riesgos existentes en su área de trabajo según normas.			
		MRA6-2 Existen cartillas visibles de bioseguridad en todos los ambientes de atención			
		MRA6-3 La provisión de ropa para el personal, así como su descontaminación y lavado, se realiza según procedimientos documentados.			
		MRA6-4 La provisión de materiales e insumos de bioseguridad se realiza de acuerdo a la normatividad			
		MRA6-5 Se reportan, registran y toman acciones inmediatas con el personal frente a un accidente punzocortante según la evaluación del riesgo.			
		MRA6-6 En el establecimiento existen instrucciones sobre riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y las precauciones por adoptarse,			

		las cuales están disponibles en los respectivos servicios.			
		MRA6-7 El establecimiento de salud, en base al mapa de riesgos, implementa programas preventivos contra hepatitis B, tuberculosis, otras patologías infecciosas,VIH/SIDA, radioactividad, explosiones e incendios.			
		MRA6-9 El personal del establecimiento aplica los manuales de procedimientos para la prevención y atención de riesgos, relativos al tipo de trabajo que realizan			
		MRA6-10 El establecimiento de salud garantiza la realización oportuna de los exámenes correspondientes y el tratamiento específico para el personal que sufre un accidente punzocortant7			
	MRA-7	MRA7-1 Se cuenta con el manual de procedimientos para la eliminación de residuos sólidos y éstos son conocidos por el personal.			
		MRA7-2 La recolección de residuos sólidos se realiza de acuerdo con la norma.			
		MRA7-3 El retiro, eliminación y disposición final de residuos se realiza de acuerdo con la norma vigente.			
		MRA7-4 El establecimiento garantiza la disponibilidad de agua segura en los procesos de atención.			
	MRA-8	MRA8-1 El establecimiento de salud coordina acciones con el gobierno local para realizar los procedimientos de saneamiento básico y el derecho a suministro de agua segura a los usuarios internos y externo, garantizando el acceso a este servicio.			

		MRA8-3 El establecimiento de salud coordina con el gobierno local para informar y capacitar a la población sobre las medidas de saneamiento básico y agua segura.			
5. Gestión de seguridad ante desastres	GSD-1	GSD1-1 El establecimiento de salud cuenta con el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil, solicitado al gobierno local.			
		GSD1-3 El establecimiento de salud cuenta con señales de seguridad en todas las áreas según los criterios y estándares establecidos en la norma.			
		GSD1-4 Se cuenta con señalización en buen estado que facilita la ubicación del establecimiento de salud y de la unidad de emergencia desde las vías de comunicación cercanas a éste.			
		GSD1-6 El establecimiento ha identificado sus riesgos de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional en todas sus áreas.			
	GSD-2	GSD2-3 El establecimiento cuenta con un plan actualizado de emergencias y desastres que incluye un programa de respuesta (emergencia y contingencia) difundido entre el personal.			
		GSD2-4 El establecimiento de salud cumple con implementar las acciones que le corresponden de acuerdo a lo establecido en los planes de contingencia y respuesta regional o local ante situaciones de emergencias y desastres.			
		GSD2-5 El establecimiento de salud participa en la implementación de los planes de respuesta regionales o locales ante situaciones de emergencias y desastres.			

		GSD2-6 Se revisa y actualiza el plan de respuesta ante las emergencias en forma periódica con las autoridades de Defensa Civil.			
		GSD2-7 El establecimiento de salud ha realizado al menos dos simulacros por año, durante los últimos 24 meses, para prevenir situaciones de emergencias y desastres basado en su plan de respuesta.			
	GSD-3	GSD3-1 Se adoptan las acciones pertinentes y se comunica a todo el personal la declaración de alertas por situaciones de emergencias y desastres.			
		GSD3-3 Se cuenta con sistema de comunicación alternativo en caso falle el sistema telefónico del establecimiento de salud.			
		GSD3-4 El establecimiento cuenta con sistema alternativo que asegure la provisión de energía eléctrica a las áreas críticas, por 24 horas ininterrumpidas en caso de que se corte la conexión a la red pública.			
		GSD3-5 El establecimiento cuenta con un sistema de almacenamiento de agua potable que asegure como mínimo 24 horas ininterrumpidas en caso de que se corte la conexión a la red pública.			
		GSD3-6 Se dispone de un stock de reserva de medicamentos, materiales e insumos médicos para la atención de emergencias y desastres de acuerdo a la población asignada o a demanda			
6. Control de la gestión y prestación	CGP-1	CGP1-1 Se cuenta con plan e instrumentos para realizar la auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de gestión y prestación.			
		CGP1-2 Se han establecido de manera consensuada con los responsables de las			

		áreas o servicios los indicadores de control de la gestión y prestación, y se han fijado los niveles esperados para la institución.			
	CGP-2	CGP2-1 El personal responsable de áreas y servicios está capacitado para realizar el proceso de auditoría, supervisión y evaluación de los procesos de su ámbito de acción			
		CGP2-3 Se cuenta con información actualizada de los indicadores de la gestión y prestación, y sus valores están dentro de los estándares establecidos para la organización.			
		CGP2-4 El establecimiento de salud realiza acciones de evaluación de los procesos de gestión y prestación de acuerdo al plan establecido.			
		CGP2-10 En las áreas/servicios de atención clínica se realizan supervisiones de los procesos de prestación y los resultados son los esperados para la organización			
		CGP2-11 Los resultados de los procesos de auditoría, supervisión y evaluación se hacen de conocimiento a los responsables para la toma de decisiones.			
		CGP2-12 Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades sanitarias nacionales y éstos se encuentran en los niveles esperados.			
		CGP2-13 Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades sanitarias regionales y éstos se encuentran en los niveles esperados.			
<b>Prestacionales</b>					
7. Atención ambulatoria	ATA-1	ATA1-1 El establecimiento de salud cuenta con señalización y mecanismos de información para la			

		atención del usuario, visibles en áreas de primer contacto			
		ATA1-2 La cartera de servicios de consulta externa está publicada y los mensajes relacionados son comprensibles para los usuarios.			
		ATA1-3 El establecimiento de salud dispone de un área de triaje a cargo de personal capacitado para brindar este servicio según normas institucionales.			
		ATA1-5 El establecimiento de salud ha desarrollado mecanismos para la atención preferente de las mujeres embarazadas, de los niños, de las personas adultas mayores y con discapacidad en todas las áreas de la atención ambulatoria			
	ATA-2	ATA2-1 El establecimiento de salud formula, adopta o adapta guías de práctica clínica (GPC) según el perfil epidemiológico de la atención ambulatoria y diferenciado por etapas de vida.			
		ATA2-2 El establecimiento de salud cuenta con mecanismos para evaluar el nivel de cumplimiento de las guías de práctica clínica (GPC) para la atención de los pacientes ambulatorios.			
		ATA2-3 El plan de trabajo contenido en la Historias Clínicas (HC) sigue los lineamientos de las Guías de Práctica Clínica (GPC).			
		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.			
	ATA-3	ATA3-1 El establecimiento brinda información a los usuarios según mecanismos establecidos por la institución.			

		ATA3-2 El establecimiento de salud implementa estrategias educativo- comunicacionales para mejorar en la mujer, la familia y la comunidad la capacidad de reconocer signos de alarma y complicaciones obstétricas con el fin de buscar ayuda.				
		ATA3-3 El establecimiento implementa la estrategia de Municipios Saludables				
		ATA3-4 El establecimiento implementa la estrategia de Comunidades y Familias Saludables acorde a su programación				
		ATA3-5 El establecimiento implementa la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud acorde a su programación.				
		ATA3-6 El establecimiento desarrolla e implementa programas de prevención de las patologías más frecuentes				
		ATA-4	ATA4-1 El establecimiento cuenta con mecanismos operativos para recoger sugerencias, quejas o reclamos de los usuarios y son conocidos por el personal.			
		ATA4-2 El establecimiento de salud cumple con implementar mecanismos que incentivan y facilitan a los pacientes a consignar sugerencias o quejas por la atención ambulatoria.				
	8. Atención extramural	AEX-1	AEX1-1 Se ha definido un modelo de atención extramural en los ámbitos individual, familiar y/o comunal con enfoque de riesgos y aspectos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación acorde a las políticas sectoriales e institucionales.			
			AEX1-2 Se cuenta con guías de trabajo para actividades extramurales en los ámbitos individual,			

		familiar y comunal según el modelo de atención integral y de acorde a las políticas sectoriales e institucionales.			
		AEX1-3El establecimiento tiene definida la población sujeto de programación para brindarle la cartera de servicios extramurales (individual, familiar, comunal) y cuenta con un cronograma establecido.			
		AEX1-4 El personal profesional del primer nivel de atención cumple con dar atención extramural según la programación establecida			
		AEX1-5El establecimiento de salud cuenta con el kit de equipos, materiales e insumos para desarrollar las actividades extramurales de acuerdo con el modelo de atención determinado y garantiza su disponibilidad			
		AEX1-6Se cuenta con programación general de actividades extramurales de acuerdo con el modelo de atención definido por la organización y está incluida en el documento de planificación operativa institucional (POI).			
	AEX-2	AEX2-1 El establecimiento desarrolla actividades planificadas de comunicación educativa en función a la cartera de servicios extramurales y acorde con las prioridades de salud nacional/regional.			
		AEX2-2 El establecimiento desarrolla actividades planificadas de comunicación educativa que promuevan prácticas saludables y el cuidado del medio ambiente.			
	AEX-3	AEX3-1 Se tiene establecido indicadores de monitoreo y evaluación de las actividades de atención extramural y los resultados son los esperados para la institución.			
		AEX3-2Se desarrollan acciones para incrementar la cobertura de la atención extramural.			



	AEX-4	AEX4-1 El establecimiento cuenta con agentes comunitarios capacitados para la atención extramural			
		AEX4-2 El establecimiento tiene agentes comunitarios debidamente registrados, con asignación de zonas específicas para atención extramural.			
		AEX4-3 El establecimiento tiene funcionando un sistema de vigilancia comunal en salud o grupos de apoyo a usuarios en riesgo de acuerdo con lo establecido y documenta los resultados.			
10. Atención de emergencias	EMG-1	EMG1-1 El establecimiento de salud cuenta con un mecanismo de información general al usuario operativo en el servicio.			
		EMG1-2 Se hace público el derecho de toda persona de recibir atención inmediata en situación de emergencia y se ubica el cartel respectivo en un lugar visible de las áreas correspondientes y está adaptado con respeto de la interculturalidad según realidades locales.			
		EMG1-3 Se cuenta con programación diaria de los recursos humanos del servicio de emergencia (médicos, enfermeras, técnicos, etc.) y del responsable de la guardia, en un lugar visible para los usuarios.			
		EMG1-5 El personal que labora en emergencia ha sido capacitado en los últimos 12 meses en temas propios de emergencia según competencias.			
		EMG1-6 El establecimiento ha definido medidas para la atención de emergencia sin condicionamientos que vulneren los derechos de los usuarios (restricciones por			

		pagos de atenciones, solicitud de compra de insumos, etc.).			
	EMG-2	EMG2-1 El servicio de emergencia cuenta con equipamiento, medicamentos e insumos para la atención de las emergencias y son de inmediata disponibilidad.			
		EMG2-2 El servicio de emergencia cuenta con el equipamiento (silla de ruedas, camillas, etc.) para la recepción y traslado interno de los pacientes, está disponible y en lugar accesible.			
		EMG2-4 El establecimiento dispone de ambulancia operativa para trasladar pacientes las 24 horas del día y los 365 días al año.			
	EMG-3	EMG3-1 Se realiza el triaje de los pacientes a cargo de un profesional de salud capacitado para realizar el proceso según normas vigentes.			
		EMG3-2 Las atenciones, procedimientos y diagnósticos se registran en el formato de atención de emergencias de la historia clínica.			
		EMG3-3 El servicio de emergencia tiene mecanismos operativos que garanticen al usuario la continuidad de la atención en los cambios de guardia.			
<b>Apoyo</b>					
13. Atención de apoyo diagnóstico y terapéutico	ADT-1	ADT1-1 Los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento del establecimiento de salud tienen y aplican normas y guías de procedimientos para la atención.			
		ADT1-2 Los servicios de apoyo al diagnóstico tienen y aplican programas de control de calidad.			

	ADT-2	ADT2-1 Los resultados de los exámenes se entregan oportunamente a los profesionales de la atención clínica y a los usuarios según estándares de tiempo previamente definidos por el establecimiento de salud.			
		ADT2-2 Los resultados de los exámenes se registran en medios manuales o en sistema informático y se incluye los tiempos transcurridos entre la solicitud, la recepción de la muestra y la entrega del resultado.			
	ADT-3	ADT3-1 Los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento desarrollan indicadores de calidad relacionados con la entrega oportuna de sus productos y en función de las necesidades de los pacientes			
		ADT3-2 La calidad de los resultados de los exámenes y/o tratamientos se garantiza por medio de calibración de equipos y el control de calidad de los procedimientos.			
14.Admision y alta	ADA-1	ADA1-1 El establecimiento tiene un sistema de registro de los usuarios por historias clínicas individuales/ fichas familiares y estandariza los formatos de acuerdo con la normatividad vigente.			
		ADA1-2 Se garantiza la conservación y custodia del sistema de registro (historias clínicas/fichas familiares) y está contemplado en el manual de procedimientos del establecimiento y acorde a lo dispuesto por la normatividad vigente.			

		ADA1-3El proceso diario de recojo/ archivamiento de las fichas familiares/historias clínicas está documentado e identifica aspectos críticos que podrían alterar su conservación/ tenencia.			
		ADA1-5Se cuenta con personal capacitado en el último año, para realizar las actividades en el área de admisión del establecimiento.			
15.Referencias y contrarreferencias	RCR-1	RCR1-1 El establecimiento de salud tiene documentado el proceso de referencias y contrarreferencias que realiza/recibe de acuerdo a la normatividad vigente			
		RCR1-2 El establecimiento de salud ha establecido coordinaciones con otros servicios de atención ambulatoria, con servicios extrainstitucionales locales, regionales y nacionales para garantizar la atención posterior al alta.			
		RCR1-3 El establecimiento de salud ha establecido un mecanismo de seguimiento de pacientes referidos las 24 horas, en caso no se haya producido la contrarreferencia efectiva.			
		RCR1-4 El establecimiento de salud cuenta con formatos impresos para las referencias y contrarreferencias disponibles durante el horario de atención en todos los lugares necesarios			
	RCR-2	RCR2-1Se tiene un rol de personal a cargo del traslado de los pacientes y es de pleno conocimiento de los responsables.			

	RCR-3	RCR3-1 El personal de salud responsable de la tarea de referencia y contrarreferencia conoce, implementa y controla todos los aspectos críticos del proceso y establece las acciones para mejorarlos.			
		RCR3-2 Se cuantifica el porcentaje de casos referidos en que se aplicaron los criterios y procedimientos establecidos y el nivel es el esperado por la organización.			
		RCR3-3 Se cuantifica el porcentaje de referencias de gestantes, puérperas y neonatos a un establecimiento de mayor nivel de complejidad de acuerdo a las necesidades del usuario y en relación con la cartera de servicios del establecimiento de salud.			
		RCR3- 4 Se cuantifica la relación porcentual entre referencias y contrarreferencias realizadas y el nivel es el esperado por la organización.			
	RCR-4	RCR4-1 El establecimiento tiene un sistema organizado de vigilancia comunitaria en salud y es conocido por los responsables.			
		RCR4-2 El establecimiento de salud cuenta con agentes comunitarios que aplican los procedimientos para la referencia comunal			
		RCR4-3 El establecimiento de salud cuenta con los formatos de referencia y contrarreferencia comunal y las registra.			
16. Gestión de medicamentos	GMD-1	GMD1-1 Las compras se programan sobre la base del petitorio nacional acorde al cuadro de necesidades de			

		los servicios y son autorizadas por el comité de compras de la institución			
		GMD1-2 La farmacia cuenta con sistemas (SISMED 20 u otro) e información para la gestión (Kardex, informes de consumo en unidades y valores, según fuente de financiamiento, para medicamentos y dispositivos médicos fungibles).			
		GMD1-3 El establecimiento realiza informe de consolidados diarios de despacho e informe mensual de consumo de medicamentos e insumos			
		GMD1-4 Los medicamentos son almacenados y conservados de acuerdo a las buenas prácticas de almacenamiento			
	GMD-2	GMD2-1 El establecimiento de salud aplica y evalúa el cumplimiento de las normas de prescripción.			
		GMD2-2 El establecimiento de salud aplica y evalúa el cumplimiento de las normas de dispensación.			
		GMD2-3 Los errores en la dispensación de medicamentos son vigilados, registrados y corregidos por la autoridad competente del establecimiento.			
		GMD2-4 El servicio de farmacia cuenta y aplica mecanismos de información al paciente en el marco de su competencia al momento de la dispensación.			
	GMD-3	GMD3-1 Se evalúa el porcentaje de coincidencias entre los ítems prescritos, dispensados, reportados, stock registrado y stock real y es el esperado; El margen de consistencia es mayor al 99%.			
		GMD3-2 Se evalúa el porcentaje de prescripciones no atendidas y la adopción de medidas correctivas			

		GMD3-3 El establecimiento realiza el monitoreo de las existencias para cautelar el normostock y prevenir el vencimiento de medicamentos e insumos			
		GMD3-4 El establecimiento de salud garantiza la capacitación del personal de farmacia acerca de los procedimientos de farmacia en relación con los medicamentos.			
17.Gestion de la información	GIN-1	GIN1-1El establecimiento de salud identifica las necesidades de información de todos los procesos asistenciales y administrativos con participación del personal de las áreas respectivas.			
		GIN1-2 El establecimiento de salud identifica anualmente las necesidades de equipamiento para el óptimo funcionamiento del sistema informático y está incluido en el plan anual de adquisiciones.			
		GIN1-3 El establecimiento de salud cuenta con un sistema de acopio manual y/o automatizado de información el cual es conocido por el personal.			
		GIN1-4El establecimiento de salud cuenta con sistemas de información que aplican los descriptores nacionales de medicamentos, codificación CIE X, CIP (procedimientos) y otras codificaciones oficiales para el sector salud.			
		GIN1-5 El establecimiento de salud tiene personal capacitado durante el último año, para llevar a cabo las actividades de la gestión de la información.			
	GIN-2	GIN2-1 El establecimiento de salud tiene definido mecanismos para la identificación de los aspectos			

		críticos de la gestión de la información y son fuente para la elaboración de proyectos de mejora continua de la información.			
		GIN2-2 El establecimiento cuenta y aplica un método formal y permanente de gestión de la información (recolección, procesamiento y análisis y evaluación de los resultados).			
	GIN-3	GIN3-1 Se implementan en la organización mecanismos de difusión de la información y retroalimentación			
		GIN3-2 Los servicios generan espacios participativos de análisis de información y son documentados.			
		GIN3-3 El establecimiento de salud cuenta con un espacio donde se muestra la información relevante y actualizada de los proyectos de mejora continua de la información.			
18. Descontaminación, Limpieza, desinfección, Esterilización (OLDE)	OLDE-1	DLDE1-1 Se cuenta con un manual de desinfección y esterilización acorde a su categoría y es conocido por el personal de todas las áreas responsables de este proceso.			
		OLDE1-2 El establecimiento cuenta con guía actualizada que describe los procedimientos de limpieza y desinfección de los ambientes físicos destinados al paciente, los enseres de cama, la ropa de pacientes y del personal de áreas de riesgo y es conocido por todo el personal.			
	OLDE-2	OLDE2-3 Se empaca y esteriliza el material/equipo de acuerdo con los procedimientos establecidos.			
	OLDE-4	OLDE4-1 El personal de limpieza está debidamente vestido y protegido según las medidas de bioseguridad y la norma de residuos sólidos.			



		OLDE4-2 El establecimiento cuenta y aplica procedimientos establecidos de segregación, acopio y disposición final de residuos sólidos.			
		OLDE4-3 La unidad de epidemiología y saneamiento ambiental y/o comité de infecciones intrahospitalarias y/o personal de enfermería participa(n) activamente en la elaboración y supervisión de aplicación de las normas de limpieza.			
		OLDE4-4 Se cuantifica la percepción de los usuarios (interno y externo) respecto a la limpieza del establecimiento de salud y se implementan acciones para su mejora			
19. Manejo del riesgo social	MRS-1	MRS1-1 El establecimiento de salud cuenta con un único sistema de evaluación socioeconómica de los usuarios que se implementa en todos los puntos de entrada de los usuarios las 24 horas del día.			
		MRS1-2 El establecimiento de salud programa y realiza mensualmente controles de calidad de las fichas de evaluación socioeconómica.			
	MRS-2	MRS2-1 El establecimiento de salud cuenta con mecanismos de financiamiento para la atención de la población pobre y en extrema pobreza y éstos se aplican			
		MRS2-2 Las tarifas del establecimiento de salud se adecúan a los lineamientos de política tarifaria del MINSA.			
21. Gestión de insumos y materiales	GIM-1	GIM1-1 Se cuenta con líneas de acción para planificar el requerimiento y la adquisición de insumos y materiales conforme a las normas vigentes			

		GIM1-2 El establecimiento de salud cuenta con plan anual de necesidades de bienes estratégicos por servicios inmerso en plan de adquisiciones que garantiza calidad de insumos y materiales requeridos (especificaciones técnicas, comité de evaluación de bienes estratégicos)			
	GIM-2	GIM2-1 Se realiza el requerimiento de bienes estratégicos de acuerdo al cronograma del plan anual de adquisiciones y se cumple los procedimientos			
		GIM2-2 En el establecimiento se llevan a cabo los procesos de adquisición según los procedimientos correspondientes.			
		GIM2-3 Se cuantifica el porcentaje de entregas de insumos y materiales de acuerdo con una programación			
22. Gestión de equipos e infraestructura	EIF-1	EIF1-1 El establecimiento de salud cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y de recuperación de la planta física y servicios básicos incorporado al plan operativo de actividades (POA)			
		EIF1-2 El establecimiento de salud cuenta con un plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo de sus equipos incorporado al plan operativo de actividades (POA).			
		EIF1-4 El personal que realiza el mantenimiento preventivo y de recuperación de la infraestructura y equipos está capacitado para ese fin durante el último año			
		EIF1-5 Se cuenta con procedimientos documentados para la adquisición de equipos, mantenimiento;			

		remodelación y/o ampliación de infraestructura física del establecimiento			
		EIF1-6 El establecimiento de salud cuenta con sistema de inventario y registro de operatividad de equipos e instrumentos.			
		EIF1-7 Se cuenta y aplica los procedimientos del manual para el mantenimiento de instalaciones eléctricas, mecánicas y sanitarias.			
		EIF1-8 Cuenta con manual de mantenimiento de áreas críticas, control y seguimiento de obras y éste es aplicado.			
		EIF1-9 Cuenta con manual de medidas que permiten el buen uso y prevención de deterioros de los equipos y servicios básicos (agua, energía eléctrica) y éste es aplicado			
	EIF-2	EIF2-1 Existe un procedimiento de verificación de inventarios actualizado (equipos con rótulos visibles) y el informe de resultados (no concordancias, faltantes, etc.) se remite a los niveles directivos.			
		EIF2-2 Se realiza mantenimiento preventivo de los equipos de acuerdo a programación			

**Criterios de puntuación:**

- **Acreditada:** Calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.
- **No acreditada:** Menos de 85% de cumplimiento de los estándares.

**ESPECIALISTA EN INVESTIGACIÓN Y HE REALIZADO TESIS DE MAESTRÍA Y DE MEDICINA**

“Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y la categoría de los establecimientos de salud, Mórrope-2023”

Check list que mide la categoría de los establecimientos de salud

Autor: Ministerio de salud, 2014

Instructivo: A continuación, se presentan un conjunto de afirmaciones que tienen por objeto medir la categoría de los establecimientos de salud en la Microred Mórrope. A continuación, se presenta alternativa de calificación, el cual se debe marcar cada criterio según corresponda.

Coloque 1 (Cumple)- 0 (No cumple) Según corresponde.

<b>PRIMER NIVEL DE ATENCION</b>			
<b>A.- ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-1</b>			
<b>UPSS CONSULTA EXTERNA</b>		Cumple	No cumple
Recursos humanos	Profesional médico cirujano		
	Profesional no medico		
	Personal técnico de enfermería		
Infraestructura (* ) Área establecida para la atención de Consulta Externa de acuerdo a la normativa vigente.			
Equipamiento (* ) Mobiliario, equipos biomédicos e instrumental de acuerdo a la normativa vigente.			
Organización de la atención			
<b>UPSS/ACTIVIDADES DE ATENCION DIRECTA Y DE SOPORTE</b>		Cumple	No cumple
Atención de urgencias y emergencias			
Referencias y contrarreferencias			
Desinfección y esterilización			
Vigilancia epidemiológica			
Salud ocupacional			
Registros de atención de salud e información			
Salud ambiental			
Salud familiar y comunitaria			
Acción de salud ambiental en la comunidad			
Atención con medicamentos			
Nutrición integral			
Prevención del cáncer			
Pruebas rápidas y tomas de muestras			
<b>CAPACIDAD RESOLUTIVA</b>		Cumple	No cumple
Atención intramural			
Atención extramural			
<b>B. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-2</b>			

<b>UPSS/CONSULTA EXTERNA</b>		Cumple	No cumple
Recursos humanos	Médico cirujano		
	Profesional de enfermería		
	Profesional de obstetricia		
	Personal técnico de enfermería		
Infraestructura (* ) Área establecida para la atención de Consulta Externa de acuerdo con la normativa vigente.			
Equipamiento (* ) Mobiliario, equipos biomédicos e instrumental de acuerdo con la normativa vigente.			
Organización de la atención			
<b>UPSS/ACTIVIDADES DE ATENCION DIRECTA Y DE SOPORTE</b>		Cumple	No cumple
Atención de urgencias y emergencias			
Referencias y contrarreferencias			
Desinfección y esterilización			
Vigilancia epidemiológica			
Salud ocupacional			
Registros de atención de salud e información			
Salud ambiental			
Salud familiar y comunitaria			
Acción de salud ambiental en la comunidad			
Atención con medicamentos			
Atención de parto inminente			
Nutrición integral			
Prevención y diagnóstico precoz del cáncer			
Intervenciones de cirugía de consultorio externo			
Pruebas rápidas y toma de muestras			
<b>CAPACIDAD RESOLUTIVA</b>		Cumple	No cumple
Atención intramural			
Atención extramural			
<b>C.-ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-3</b>			
<b>UPSS/CONSULTA EXTERNA</b>		Cumple	No cumple
Recursos humanos	Medico cirujano		
	Cirujano dentista		
	Profesional de enfermería		
	Profesional de obstetricia		
	Personal técnico en enfermería		
Infraestructura (* ) Área establecida para la atención de Consulta Externa de acuerdo con la normativa vigente.			
Equipamiento (* ) Mobiliario, equipos biomédicos e instrumental de acuerdo con la normativa vigente.			

Organización de la atención			
<b>UPSS/ PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO CLINICO)</b>		Cumple	No cumple
Recursos humanos	Profesional de tecnología médica en laboratorio y anatomía patológica		
	Biología		
	Técnico de laboratorio		
Infraestructura (* ) Áreas específicas para la toma, recepción y procesamiento de muestras biológicas de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la UPSS Patología Clínica.			
Equipamiento (* ) Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para realizar la toma, recepción y procesamiento de muestras de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la UPSS Patología Clínica.			
Organización de la atención			
<b>UPSS/ACTIVIDADES DE ATENCION DIRECTA Y DE SOPORTE</b>		Cumple	No cumple
Atención de urgencias y emergencias			
Referencias y contrarreferencias			
Desinfección y esterilización			
Vigilancia epidemiológica			
Salud ocupacional			
Registros de atención de salud e información			
Salud ambiental			
Salud familiar y comunitaria			
Acción de salud ambiental en la comunidad			
Atención con medicamentos			
Atención de parto inminente			
Nutrición integral			
Prevención y diagnóstico precoz del cáncer			
Intervenciones de cirugía de consultorio externo			
<b>CAPACIDAD RESOLUTIVA</b>		Cumple	No cumple
Atención de salud intramural			
Atención de salud extramural			

#### Escala de Likert

- SI CUMPLE: 1
- NO CUMPLE: 0

Anexo: Ficha Técnica

**FICHA TECNICA 01**

<b>Nombre del instrumento</b>	Check list que mide los estándares de acreditación
<b>Autor</b>	Ministerio de salud
<b>Año</b>	2007, 2009
<b>Aplicación</b>	Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud.
<b>Bases teóricas</b>	<p>Para la elaboración de este cuestionario se utilizaron tres normativas del Ministerio de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Norma Técnica N°050- MINSA/GGSP-V.02 Esta norma técnica establece que la acreditación es el proceso de evaluación de una organización de atención de salud sujeta a determinar si cumple con un conjunto de requisitos destinados a mejorar la calidad de la atención, e incluye la evaluación adicional y periódica de varios criterios predefinidos que han sido agrupados en macroprocesos, donde para cada establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, se consideran macroprocesos de orden gerencial, asistencial y de apoyo dentro de los cuales se establecen estándares y atributos de calidad, los que permiten evaluar el desempeño institucional y promover acciones de mejoramiento continuo en la atención de salud.</li> <li>▪ Guía técnica del evaluador para la acreditación del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo teniendo como finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación.</li> </ul>
<b>Validación</b>	<p>El presente cuestionario fue validado por su conjunto de expertos en el tema de acreditación utilizando las siguientes normativas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Norma Técnica N°050- MINSA/GGSP-V.02, validado el 04 junio del 2007</li> <li>▪ Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud con categoría I-1,I-2,I-</li> </ul>

	<p>3, y servicios médicos de apoyo-V.02 Anexo 3, validado el 06 junio del 2007</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Guía técnica del evaluador para la acreditación del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, validado el 23 abril del 2009</li> </ul>
<b>Confiabilidad</b>	Validación de constructo, instrumento validado para la acreditación, guía del evaluador.
<b>Versión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Norma Técnica N°050- MINSA/GGSP-Volumen 02</li> <li>▪ Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud con categoría I-1,I-2,I-3, y servicios médicos de apoyo-Volumen 02</li> <li>▪ Guía técnica del evaluador para la acreditación del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, de única edición.</li> </ul>
<b>Sujetos de aplicación</b>	Todos los establecimientos de salud pertenecientes a la Microred Morrope.
<b>Tipo de administración</b>	La forma de aplicación que se ha sido utilizado mediante la observación y se verificó el cumplimiento de cada uno de los criterios seleccionados y debidamente filtrados según la categoría estudiada y mencionada.
<b>Duración</b>	3 horas
<b>Normas de puntuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Acreditada:</b> Calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.</li> <li>▪ <b>No acreditada:</b> Menos de 85% de cumplimiento de los estándares.</li> </ul>



## FICHA TECNICA 02

<b>Nombre del instrumento</b>	Check list que mide la categoría de los establecimientos de salud.
<b>Autor</b>	Ministerio de salud
<b>Año</b>	2014
<b>Aplicación</b>	Categorización de establecimientos de salud de primer nivel de atención I-1,I-2,I-3.
<b>Bases teóricas</b>	<p>Para la elaboración de este cuestionario se utilizaron cuatro normativas del Ministerio de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud cuya finalidad es realizar de categorización de los establecimientos del sector salud además proporciona a las autoridades sanitarias los criterios técnicos y metodológicos para el proceso de categorización de establecimientos del sector salud en su respectivo ámbito geo-socio-sanitario.</li><li>• Norma Técnica de Salud 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del sector salud", que tiene por finalidad contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población y como objetivo establece el marco técnico normativo para la categorización de los establecimientos del Sector Salud.</li><li>• Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP.V01. Que establece la cartera de servicios de salud, donde contribuye a mejorar el desempeño del sistema de salud a través de la definición e implementación de una cartera de salud estandarizada estableciendo contenidos mínimos de la cartera de servicios de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.</li><li>• Norma técnica de salud N° 113-MINSA/DGIEM-V°01, Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, donde en la presente norma técnica en salud contiene disposiciones específicas con respecto al terreno, e infraestructura de los establecimientos de salud y finalmente con el</li></ul>

	<p>equipamiento donde se tiene en cuenta los requerimientos técnicos mínimos que permitan brindar un servicio de calidad.</p>
<b>Validación</b>	<p>El presente cuestionario fue validado por su conjunto de expertos en el tema de categorización utilizando las siguientes normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud, validada 29 de enero 2014</li> <li>• Norma Técnica de Salud 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del sector salud", validada 13 de julio 2011</li> <li>• Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V01, validada 31 de enero 2014</li> <li>• Norma técnica de salud N° 113-MINSA/DGIEM-V°01, validada 27 de enero 2015</li> </ul>
<b>Confiabilidad</b>	Validación de constructo, instrumento validado para la categorización de establecimientos de salud
<b>Versión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud, de única edición</li> <li>▪ Norma Técnica de Salud 021-MINSA/DGSP-Volumen 03</li> <li>▪ Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. Volumen 01</li> <li>▪ Norma técnica de salud N° 113-MINSA/DGIEM-Volumen 01.</li> </ul>
<b>Sujetos de aplicación</b>	Todos los establecimientos de salud pertenecientes a la Microred Morrope
<b>Tipo de administración</b>	La forma de aplicación que se ha sido utilizado mediante la observación y se verificó el cumplimiento de cada uno de los criterios seleccionados y debidamente filtrados según la categoría estudiada y mencionada.
<b>Duración</b>	3 horas
<b>Normas de puntuación</b>	<p>Escala de Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI CUMPLE: 1</li> <li>• NO CUMPLE: 0</li> </ul>

- Anexo: Base de datos

ID	TIPO	IPRESS	Gerencial	Nivel Gerencial	Prestacional	Nivel Prestacional	Apoyo	Nivel de Apoyo	Acreditación	Nivel de Acreditación	Categorización	Nivel de categorización
1	I-1	PS CRUZ DE PARE_DONES	20	Cumple parcialmente	12	Cumple parcialmente	44	No Cumple	76	No Cumple	14	Cumple
2	I-1	PS ANNAPE	60	Cumple	60	Cumple	15	Cumple parcialmente	135	No Cumple	15	Cumple
3	I-1	PS SEQUION	26	Cumple parcialmente	10	Cumple parcialmente	11	No Cumple	47	No Cumple	15	Cumple
4	I-1	PS MONTE HERMOSO	26	Cumple parcialmente	7	Cumple parcialmente	6	No Cumple	39	No Cumple	17	Cumple
5	I-1	PS HUACA TRAPICHE DE BRONCE	27	Cumple parcialmente	5	Cumple parcialmente	10	No Cumple	42	No Cumple	10	No Cumple
6	I-1	PS QUEMAZON	15	Cumple parcialmente	11	Cumple parcialmente	11	No Cumple	37	No Cumple	11	No Cumple
7	I-1	PS LAS PAMPAS	17	Cumple parcialmente	9	Cumple parcialmente	6	No Cumple	32	No Cumple	15	Cumple
8	I-1	PS LAGUNAS	16	Cumple parcialmente	10	Cumple parcialmente	12	No Cumple	38	No Cumple	14	Cumple
9	I-1	PS FANUPE BARRIO NUEVO	27	Cumple parcialmente	7	Cumple parcialmente	5	No Cumple	39	No Cumple	16	Cumple
10	I-2	PS ROMERO	32	Cumple parcialmente	12	Cumple parcialmente	21	No Cumple	65	No Cumple	21	Cumple
11	I-2	PS LA COLORADA	29	Cumple parcialmente	21	Cumple	24	Cumple parcialmente	74	No Cumple	21	Cumple
12	I-2	PS CARACUCHO	51	Cumple parcialmente	24	Cumple	33	Cumple	108	No Cumple	21	Cumple

13	I-2	PS SANTA ISABEL	40	Cumple parcialmente	10	Cumple parcialmente	27	No Cumple	77	No Cumple	21	Cumple
14	I-2	PS HUACA DE BARRO	43	Cumple parcialmente	24	Cumple	41	Cumple	108	No Cumple	21	Cumple
15	I-2	PS ARBOLSOL	53	Cumple	18	Cumple parcialmente	33	No Cumple	104	No Cumple	21	Cumple
16	I-2	PS CHEPITO	53	Cumple	17	Cumple parcialmente	31	No Cumple	101	No Cumple	21	Cumple
17	I-2	PS POSITOS	47	Cumple parcialmente	18	Cumple parcialmente	23	No Cumple	88	No Cumple	21	Cumple
18	I-2	PS TRANCA FANUPE	44	Cumple parcialmente	6	Cumple parcialmente	35	No Cumple	85	No Cumple	21	Cumple
19	I-2	PS LA GARTERA	37	Cumple parcialmente	18	Cumple parcialmente	28	No Cumple	83	No Cumple	21	Cumple
20	I-3	CS MORROPE	17	Cumple parcialmente	2	Cumple parcialmente	21	No Cumple	40	No Cumple	28	Cumple
21	I-3	CS CRUZ DEL MEDANO	71	Cumple	26	Cumple	55	Cumple	152	No Cumple	28	Cumple

- Anexo Autorización de institución para la aplicación de instrumento

Chiclayo, 05 de Junio del 2023.

Dra.  
**LOURDES MARIBEL BENAVIDES VÁSQUEZ.**  
**GERENTE MICRORED MORROPE**  
**MICRORED MORROPE**  
Presente. -

ASUNTO : SOLICITO PERMISO PARA EJECUCION DE TESIS

ATENCION : OFICINA DE GERENCIA MICRORED MORROPE

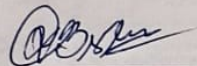
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo y a la vez hacerle de su conocimiento que la suscrita es Estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, por lo cual solicito autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de tesis denominada: "Nivel de Cumplimiento de los Estándares de Acreditación y la Categoría de los establecimientos de salud Morrope, 2023", donde el objetivo general es determinar la relación entre nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y la categoría de los establecimientos de salud.

Por lo expuesto, Señor Gerente solicito el permiso respectivo, para la ejecución de los instrumentos para le desarrollo de tesis.

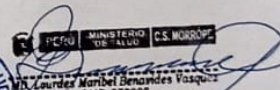
Sin otro particular me despido de usted, no sin antes expresar mi sentimiento de especial estima y consideración personal.

Atentamente,



ROXANA BERENICE GUIMAREY SANDOVAL  
D.N.I. N° 45946945



  
Lourdes Maribel Benavides Vásquez  
CMP. 078908  
GERENTE MICRORED - MORROPE  
5/6/2023  
10:47



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
RED DE SALUD LAMBAYEQUE  
MICRORED MORROPE  
CENTRO DE SALUD MORROPE



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Morrope, 08 Junio 2023

## CONSTANCIA CERTIFICACIÓN

**EL DIRECTOR DE LA MICRORED MORROPE  
HACE CONSTAR:**

Que EL Sr (a) **ROXANA BERENICE GUIMAREY SANDOVAL**, estudiante de la del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, ha ejecutado en esta institución, su Tesis denominado “**Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación y la categoría de los establecimientos de salud, Mórrope-2023.**” Cabe indicar que la recolección de datos y la aplicación de los instrumentos para el desarrollo de tesis ha sido realizado desde 29 de Mayo al 8 Junio del 2023, certificando que ha visitado a los 21 establecimientos de salud pertenecientes a esta jurisdicción.

Se expide la presente, para los fines que el interesado considere conveniente.

