



## RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 040 -2024-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRCALL-J



Visto el documento, del responsable de Calidad en Salud de la MR Callalli, donde solicita la emisión de Resolución de Aprobación del **“Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la MR Callalli para el periodo 2024”**.

### CONSIDERANDO:

Que la Ley N°26842 Ley General de Salud, determina que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea y que es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Que por Ley N°27657, de fecha 29 de enero del 2002, se aprueba la Ley del Ministerio de Salud, cuya finalidad es lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la Promoción, Protección, Recuperación y Rehabilitación de la salud.

Que de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Arequipa – Caylloma aprobado por O.R. N° 044-2008-AREQUIPA, de fecha 14 de marzo del 2008, en su Artículo 8° Funciones Generales, inciso s) dice “Cumplir con las Normas del Sistema de Gestión de la Calidad”.

Qué, por R.M. N°519-2006/MINSA del 30 de mayo del 2006, se aprobó el documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, en el cual se señala en el eje de intervención de garantía y mejora de la calidad, como instancia para fomentar, fortalecer y brindar apoyo técnico en el desarrollo de procesos de mejoramiento de la calidad insta en el Desarrollo é Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad la Auditoria de la Calidad de Auditoria de Calidad en la Atención en Salud.

Qué, mediante R.M.N°456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007 se aprobó la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Apoyo la misma que establece en sus disposiciones especificaciones, la organización para la acreditación, implica diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas compartidas para el desarrollo del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo.

La Gerencia de la Micro red Callalli, **dispone la emisión de la R.J. de aprobación del Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo** de la MR. Callalli para el periodo 2024.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1º** Aprobar, el **“Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**. para el periodo 2024 de la Micro Red Callalli.

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

**ARTÍCULO 3º.-** Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

**ARTÍCULO 4º.-** Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

Dada en la Micro Red Callalli, a los veintisiete días del mes de febrero de dos mil veinticuatro.

**REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.**



COBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Md. Hugo J. Condón Zamata  
**JEFE MICRORED CALLALLI**  
C.M.P. 65704



PERÚ

Ministerio  
de Salud

RED AREQUIPA-CAYLLOMA  
MICRORED CALLALI  
C.S. CALLALI



# **PLAN DE TRABAJO DE** **AUTOEVALUACIÓN DEL** **C.S. CALLALI**



**PLAN OPERATIVO ANUAL**  
**C.S. CALLALI**

**2024**



## **PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CALLALI**

### **I. INTRODUCCIÓN:**

La experiencia demuestra que la calidad de la atención en salud no depende de manera determinante de mayor tecnología, ni de mayor valor de los procedimientos. Es un concepto equivocado que las grandes entidades de salud con el equipamiento tecnológico de punta y altos costos, son los únicos que pueden ofrecer calidad. La calidad depende de la estructuración de procesos y del uso apropiado de la tecnología que le ofrezcan al usuario, lo mejor para resolver su patología a costos razonables.

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

En este marco, se han desarrollado metodologías y herramientas, útiles para establecimientos del Primer Nivel de Atención, que les permitirán realizar procesos periódicos de autoevaluación, conducentes a poner en marcha procesos de mejora de la calidad orientados a alcanzar los estándares de calidad planteados, que tienen como propósito impactar en la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

La Autoevaluación es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. El presente plan se desarrolla con la finalidad de conocer la realidad de nuestro Establecimientos de salud y poder implementar acciones de mejora continua para mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando un entorno seguro con un enfoque humano y social.



## II. OBJETIVOS:

### 1. OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud del primer nivel de atención, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el papel que juega el puesto de salud en la satisfacción de las necesidades y demandas del usuario en la atención de salud de la población mediante la identificación de los problemas de calidad del servicio.
- Aplicación de la ficha de autoevaluación
- Promover una cultura de calidad en el Centro de Salud Callalli

## III. BASE LEGAL:

- LEY N° 26790, “Ley de Modernización de la Seguridad Social”
- Ley N° 26842, “Ley General de Salud”
- Ley N° 27657, “Ley del Ministerio de Salud”
- Ley N° 27783, “Ley de Bases de la Descentralización”
- Ley N° 27806, “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública”
- Ley N° 27813, “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud”
- Ley N° 27867, “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”
- Ley N° 27972, “Ley Orgánica de Municipalidades”
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo”.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo y documentos técnicos afines. Volumen II
- R.M.N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en salud
- RM N° 270-2009/MINSA Volumen II Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



- Directiva Administrativa N° 151-MINSA / DGSP-V.01 Volumen III. Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud.

#### IV. **POBLACIÓN OBJETIVO**

El presente plan se desarrollará durante el año 2024 en la jurisdicción del Puesto de Salud Tisco, que incluye los anexos de Quenco y Chucurana.

#### V. **RECURSOS**

##### 1. **RECURSOS HUMANOS**

- Personal del C.S. Callalli

##### 2. **RECURSOS MATERIALES**

- Listado de estándares de acreditación para EESS categoría I-1, I-2, I-3 y I-4
- Guía Técnica del Evaluador
- Formatos de evaluación: hoja de registro de datos y hoja de recomendaciones
- Aplicativo de Acreditación MINSA para el registro de resultados

##### 3. **RECURSOS ECONÓMICOS**

Recursos proporcionados por la estrategia y autofinanciamiento.

#### VI. **METODOLOGIA DE EVALUACIÓN:**

##### 1. **Consideraciones Específicas:**

- El proceso comprende la fase de evaluación Interna Autoevaluación.
- Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores internos previamente capacitados.
- La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- El Listado de Estándares de Acreditación es el único instrumento para la evaluación periódica.
- Los estándares de acreditación están enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.
- Se brindará asistencia técnica durante la ejecución.



- El proceso de autoevaluación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

## 2. Comité del Proceso de Autoevaluación:

- Unidad funcional designado oficialmente por la Dirección de Red.
- La Coordinación la realizara la responsable de Calidad.
- Formulan el Plan y el Informe Técnico de Autoevaluación.

## 3. Equipo de Evaluadores Internos

- Son profesionales de la salud y/o técnicos asistenciales y administrativos.
- El evaluador líder será el responsable del área a autoevaluar.
- Formulan el Plan y el Informe Técnico de Autoevaluación.

## 4. Autoevaluación

- A cargo de un equipo de evaluadores internos
- Es de carácter obligatorio
- Se realiza mínimo una vez al año

El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

## 5. Calificación de la evaluación:

### 1. *Aprobado / Acreditado*

Aprueba con el 85%

### 2. *No Aprobado / No Acreditado*

- 70 a 84.9% 6m nueva evaluación
- 50 a 69.9% 9m nueva evaluación
- Menor 50% Autoevaluación



## VII. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboración de un plan de actividades	X											
Conformación de evaluadores internos	X											
Reporte de inicio de autoevaluación					X							
Cronograma de actividades por macroprocesos						X						
Capacitación en los diferentes macroprocesos							X					
Listado de estándares								X				
Aplicación del listado de estándares								X				
Procesamiento de datos									X			
Evaluación y análisis de los resultados										X		
Socialización de los resultados										X		
Elevar los resultados a nivel superior											X	
Acciones de mejora implementados												X
Monitoreo de la ejecución del plan de trabajo de Autoevaluación												X

## VIII. EVALUACIÓN

Las actividades se realizarán según lo planteado anteriormente procurando el cumplimiento de la totalidad de estas; y al finalizar se remitirá los resultados obtenidos.