



## RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 008-2024-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MR MM-J



Visto el documento del responsable de Calidad en Salud de la Microred de Salud Mariano Melgar, 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 Microred de Salud Mariano Melgar 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 e Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad la Auditoría 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 Microred de Salud Mariano Melgar, dispone la emisión de la Resolución Jefatural de aprobación del **"Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"**, de la Microred de Salud Mariano Melgar, para el periodo 2024.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red de Salud Mariano Melgar

**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 Microred de Salud Mariano Melgar.

**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.

Dada en la sede de la Microred de Salud Mariano Melgar, a los quince (15) días del mes de marzo del dos mil veinticuatro.

**REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.**

  
Dra. Angella Quiñones Hermosa  
JEFE MICRORED  
C.M.P. 36191

AQH/ADCH



PERÚ

Ministerio  
de Salud



**“AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE  
NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE  
LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN YAYACUCHO”**

**RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA**

**CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR**

**PLAN DE AUTOEVALUACION DEL CENTRO DE  
SALUD MARIANO MELGAR**

**REALIZADO:**

**POR EL EQUIPO DE CALIDAD RESPONSABLE  
DR. LUIS ALBERTO SANCHEZ PONCE**

**AÑO 2024**

DIRECCION REGIONAL DE SALUD AREQUIPA  
CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR  
*Dra. Angela Quinones Hermosa*  
JEF. MICRORED  
C.M.F. 36391

#### **A.- INTRODUCCIÓN**

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

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

La autoevaluación es un proceso de evaluación periódica que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud, según su nivel de complejidad; y que está basada en los recursos y capacidades del prestador de salud para brindar prestaciones de calidad en base a estándares nacionales previamente definidos. Habiéndose dado los lineamientos técnicos operativos para la implementación de la Norma Técnica a nivel Regional, la Micro Red Paccha, realizaran la Autoevaluación en todos los Establecimientos de la jurisdicción



#### **B.- Justificación**

La calidad en la prestación de salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, basado en la seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios, es por eso que el MINSA desarrolla e impulsa la autoevaluación de Establecimientos de Salud con la finalidad realizar la evaluación de desempeño institucional.

El presente plan se desarrolla con la finalidad de conocer la realidad de nuestros 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.

#### **C.-OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

➤ Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar el papel que juega la institución 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 en todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Micro Red Paccha.
- Promover una cultura de calidad en todos los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Micro Red Paccha.

#### **D.- ALCANCE**

Su aplicación será EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA MICRORED DE MARIANO MELGAR CENTRO DE SALUD Y PUESTO DE SALIU ATALAYA

##### **E.- 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.

#### F.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.

La Acreditación es un mecanismo de gestión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, y que va dirigida a comprobar si una entidad prestadora cumple con estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y generan ciclos de mejoramiento continuo.

La Autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de Acreditación, para la cual el Equipo Autoevaluador, previamente capacitado, hace uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud según categoría; procediendo a realizar una evaluación interna, determinando el nivel de cumplimiento de estándares y criterios, identificando fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

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

- a. Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional 2024
- b. Conformación del Equipo Auto evaluador.
- c. Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación.
- d. Reunión de apertura y revisión de Listado de Estándares de Acreditación para la categoría correspondiente.
- e. Comunicación del Inicio de Autoevaluación.
- f. Ejecución del Plan de Autoevaluación: visita a las instalaciones del establecimiento y verificación del cumplimiento de estándares.
- g. Calificación de la evaluación.
- h. Reunión de cierre y revisión de resultados por el Equipo Autoevaluador.
- i. Elaboración del Informe Técnico de Autoevaluación.

#### Técnicas de Evaluación:

Verificación/Revisión documentaria.

- Observación
- Entrevista.
- Muestreo
- Encuesta



➤ Auditoria

**Instrumentos para la Evaluación:**

- 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

**G.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A Y B ( Anexo N° 1)**

Semestre del año el instrumento se aplicará A los dos establecimientos centro de salud mariano melgar y puesto de salud mariano melgar

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – A**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHAS
Reuniones del equipo de Autoevaluación para elaboración del Plan y designación de evaluador líder	Gerente de micro red Doctora Angela quiñones Hermoza	11 de febrero 2024
Elaboración del Plan de Autoevaluación a EE.SS (PAES)	Comité de autoevaluación	15 de marzo 2024
direccionamiento	GERENTE DEL ESTABLECIMIENTO DR: Angela Quiñonez	
Gestión de recursos humanos	GERENCIA Y RECURSOS HUMANOS	
Gestión de la calidad	equipo de calidad DR: LUIS SANCHEZ PONCE	
MANEJO DE RISGOS DE ATENCION	GERENTE Y RECURSOS HUMANOS	
GESTION DE SEGURIDADANTE DESASTRES	RESPONSABLE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES Y JEFES DE SERVICIOS.	
CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION	GERENTE Y JEFES DE SERVICIO Y RECURSOS HUMANOS	
AATENCION AMBULATORIA	Jefes de servicio donde haya esta unidad prestadora y admisión responsable del archivo de historia clínica	
ATENCION EXTRAMURAL	RESPONSABLE DE PROMOCION DE LA SALUD DE SALUD FAMILIAR Y GERENCIA RESPONSABLES DE ESTRATEGIAS	
ATENCION DE HOSPITALIZACION	SOLO EL SERVICIO DE OBSTETRICIA POR ATENCION DE PARTO	



	ATENCION DE EMERGENCIA	DOCTOR: PABLO RAMOS			
	ATENCION DE APOYO AL DIAGNOSTICO	DRA: INES RUIZ			
	ADMISION Y ALTA	RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ALTA Y RESPONSABLE DE ADMISION CUSTODIOS DE HISTORIA CLINICA			
	Gestión de equipos e infraestructura	GERENTE DEL ESTABLECIMIENTO Y LOGISTICA			
L GERENTE DE LA MICRORED Y	REFERENCIA Y CONTRA DIFERENCIA	GERENTA: ANGELA QUIÑONES Y PAOLA PORTILLA RESPONSABLE DE REFERENCIAS			
	GESTION DE MEDICAMENTOS	JEFE DE FARMACIA Y ADJUNTOS DEL SERVICIO			
	DESCONTAMINACION, LIMPIEZA DESINFECCION Y ESTERELIZACION	PERSONAL DE LIMPIEZA Y TECNICOS DE ENFERMERIA EN LAS ARIAS CRITICAS			



	Manejo del RIESGO SOCIAL	COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.			
	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	RESPONSABLE DE LOGISTICA Y COMITÉ DE COMPRAS			
	GESTION DE EQUIPOS Y INFRAESTRUCTURA	. RESPONSABLE DE LA GERENCIA: DR: ANGELA QUIÑONES HERMOZA , LOGISTICA Y COMITÉ DE GESTION			

**ANEXO N° 2: PLAN DE ACTIVIDADES -2024 AUTOEVALUACIÓN**

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	PROGRAMACIÓN 2024												RESPONSABLES		
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	D	N	D			
1	Elaborar y presentar EL PLAN DE AUTOEVALUACION	Informe	1															Equipo de calidad
2	Elaborar y presentar a la Red AQP LA RESOLUCION DELCOMITE DE AUTOEVALUACION INTERNA	RESOLUCION	1															Equipo de calidad
3	Información del Equipo Conductor para la Implementación DE LOS INSTRUMENTOS DE AUTOEVALUACION	RESOLUCION I	1															Equipo de calidad
4	Oficializar la Conformación del Comité de DE AUTOEVALUACION	R.D.	1															Equipo de calidad
5	Realizar la resolución de conformación del equipo de AUTOEVALUACION	R.D.	1															Equipo de calidad
7	Elaborar y presentar a la Red LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACION INTERNA	Informe	1															Equipo de calidad



EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

MACROPROCESO	RESPONSABLES DE LOS MACROPROCESOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS						
	est. 1 C.S. Mariano	est. 2 P. S. Atalaya	est. 3	est. 4	est. 5	est. 6	est. 7
1. Direccionamiento	Dra. Angela Quiñone	Dr. Hugo Reyes Zamora					
7. Gestion de Recursos Humanos	Sra. Adriana del Carpio Herrera						
3. Gestion de la calidad	Dra. Amelia Ticona Postigo						
	Dr. Luis Alberto Sanchez Ponce						
	Lic. Ursula Achircana						
	Tec. Enf. Ofelia Apaza Torres						
4. Manejo de Riesgo de Atención	Dra. Maria I. Ruiz Valencia						
	Q.F. Angela Carreño						
	Vet. Victor Becerra						
	Biol. Luz Herrera						
5. gestion de Seguridad ante desastres	C. D. Elena Riquelme						
6. Control de Gestion y Prestacion	Sr. Oswaldo Alvarez Ferro						
	Responsable de economia						
7. Atencion Ambulatoria	Dr. Willy Campano Velarde						
8. Atencion Extramural	Servicio Social, representados por sus jefaturas						
	Promocion de la salud T. S. Enilda Llamoca						
9. Atencion de Hospitalizacion	Obs. Nery Azañero						
10. Atencion de Emergencia	Dr. Henry Pastor Apaza						
	Lic. Ursula Achircana						
13. Atencion de Apoyo Diagnostico y Tratamiento	Dra. Maria I. Ruiz Valencia						
	Dr. Luis Sanchez Ponce						
14. Admision y Alta	Sr. Oswaldo Alvarez Ferro						
15. Referencia y Contrareferencia	Dra. Paola Portilla						

MACROPROCESO	RESPONSABLES DE LOS MACROPROCESOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS						
	est. 1 C.S. Mariano	Nest. 2 P. S. Atalaya	est. 3	est. 4	est. 5	est. 6	est. 7
16. Gestion de Medicamentos.	Q. F. Elizabeth Yupangui						
17. Gestion de la informacion	Sra. Silvana Mansilla						
18. descontaminación limpieza desinfeccion esterilizacion	Vet. Victor Becerra						
	Tec. Enf. Ofelia Apaza Torres						
19. Manejo de riesgo social	T. S.Hermelinda Montufar						
20. Nutricion y Dietetica	Nutricionista Fabiola Portugal						
21 Gestion de Insumos y Materiales	Lic. Carol Cuevas Mamani						
22 Gestion de equipos e Infraestructura	Lic. Carol Cuevas Mamani						

