



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 77-2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPDI-J-CALL

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 2025.**

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 2025.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1° Aprobar, el "Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. para el período 2025 de la Micro Red Callalli

ARTICULO 2° 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 4°.- Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

ARTÍCULO 5°.- 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 treinta días de junio del Dos mil veinticinco.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Md. Fátima Alexandra Tico Delgado
JEFE MICRORED CALLALLI
C.M.P. 90530



PERÚ

Ministerio
de Salud



GRA - SALUD
RED PERIFERIA AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA

RED AREQUIPA CAYLLOMA

GESTION DE LA CALIDAD

**PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN
DE LA MICRORRED CALLALI**

COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD

2025

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.

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.**

II. JUSTIFICACION:

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.

III. OBJETIVOS:

1. Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad.
2. Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.

IV. ALCANCE:

El presente plan tendrá alcance al 100% de los Establecimientos de Salud del primer nivel de la Micro Red Callalli.

V. BASE LEGAL:

- Ley N^o 28842 "Ley General de Salud"
- Ley N^o 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- D.S. N^o O3- 2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.
- R.M. N^o 519-2006 aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad"
- NTS. N^o 050-MINSA DGSP-V. 2 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"

VI. METODOLOGIA DE EVALUACION:

Consideraciones Especificas:

1. El proceso comprende la fase de evaluación Interna Autoevaluación
2. Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores internos previamente capacitados.
3. La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Aut. Sanit. Nacional.
4. El Listado de Estándares de Acreditación es el único instrumento para la evaluación periódica.
5. Los estándares de acreditación están **enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.**
6. Se brindará asistencia técnica durante la ejecución.
7. El proceso de autoevaluación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Comité del Proceso de Autoevaluación:

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

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.

Autoevaluación

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

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

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 DE ACTIVIDADES:

N°	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA POR MESES												EJECUTADO	% DE AVANCE
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	Plan Operativo Anual de Autoevaluación y Acreditación	Plan Elaborado	1	X												1	100%
2	Conformación de Evaluadores Internos	Informe	1	X												1	100%
3	Reporte de inicio de la autoevaluación	Oficio	1									X				1	100%
4	Cronograma de actividades por macro procesos	Informe	1	X												1	100%
5	Capacitación en los diferentes macro procesos	Informe	1								X					1	100%
6	Listado de estándares	Libro	1										X			1	100%
7	Aplicación del listado de estándares	Libro	1										X			1	100%
8	Procesamiento de Datos	Digitación	1											X		1	100%
9	Evaluación y análisis de los resultados	Informe	1											X		1	100%
10	Socialización de Resultados	Informe/ Actas	1												X	1	100%
11	Elevar los resultados a nivel superior	Oficio	1												X	1	100%
12	Acciones de mejora implementadas	Informe	1												X	1	100%
13	Monitoreo de la Ejecución del Plan de Trabajo de Autoevaluación	Informe	4			X			X			X			X	4	100%

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

Conformado por:

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

MACROPROCESOS	ESTABLECIMIENTO DE CALLALI	ESTABLECIMIENTO TISCO	ESTABLECIMIENTO TUTI	ESTABLECIMIENTO DE SIBAYO	ESTABLECIMIENTO DE CHALHUANCA	ESTABLECIMIENTO COTA COTA	ESTABLECIMIENTO TARUCAMARCA
Direccionalmente	Med. Alexander Tica Delgado	Méd. Gleny Hanco	Méd. Caroline Chacon	Méd. Susan Chaupi Rojas	Méd. Diego Hidalgo	Méd. Sebastian Bustamante	Méd. Melina Espino Lengua
Gestión de recursos humanos	Psic. Ludwin Paredes	Enf. Giovanna Humpiri Godoy	Enf. Gianella Grisel Carrillo Cusi	Obst. Brenda Melany Aguirre Quispe	Enf. Ayde Choque	Enf. Fabiola Neira	Obst. Kelly Garrido
Gestión de la calidad	Méd. Victor Ramos	Méd. Gleny Hanco	Méd. Caroline Chacon	Méd. Susan Chaupi Rojas	Méd. Diego Hidalgo	Méd. Sebastian Bustamante	Méd. Melina Espino Lengua.
Manejo del riesgo de atención	Enf. Mayte Marquez	Méd. Gleny Hanco	Méd. Caroline Chacon	Méd. Susan Chaupi Rojas	Méd. Diego Hidalgo	Méd. Sebastian Bustamante	Méd. Melina Espino Lengua
Gestión de seguridad ante desastres	Enf. Mayte Marquez	Enf. Rouse Sthefany Lima	Enf. Alice Revilla	Enf. Elizabeth Teves Salluca	Enf. Ayde Choque	Enf. Fabiola Neira	Enf. Leslie Muñoz
Control de la gestión y prestación	Méd. Victor Ramos	Méd. Gleny Hanco	Méd. Caroline Chacon	Méd. Susan Chaupi Rojas	Méd. Diego Hidalgo	Méd. Sebastian Bustamante	Méd. Melina Espino Lengua
Atención ambulatoria	Méd. Victor Ramos	Enf. Giovanna Humpiri Godoy	Obstetriz Mitchelle Ayerve	Enf. Elizabeth Teves Salluca	Obstetriz Ariana Tejada	Obstetriz Cindy Caceda	Enf. Leslie Muñoz
Atención quirúrgica							
Atención de hospitalización							
Atención de emergencias	Enf. Mayte Marquez	Enf. Giovanna Humpiri Godoy	Enf. Alice Revilla	Enf. Elizabeth Teves Salluca	Enf. Ayde Choque	Enf. Fabiola Neira	Enf. Leslie Muñoz
Investigación							
Enseñanza							
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	Blgo. Michelle Rodriguez						

Admisión y alta	Tec. de Enf. Juana Callenova	Tec. de Enf. Melina Maritza Peña Condori	Tec. de Enf. Elena Ayta	Tec. de Enf. Veronica Esquivel	Tec. de Enf. Juana Marroquin	Tec. De Enf. Maximiliano Quispe Casquina	Tec. de Enf. Roger Adrián Huahuisa Farfán
Referencia y contra referencia	Méd. Brayán Ojeda	Méd. Gleny Hanco	Méd. Caroline Chacon	Méd. Susan Chaupi Rojas	Méd. Diego Hidalgo	Méd. Sebastian Bustamante	Méd. Melina Espino Lengua
Gestión de medicamentos	Tec. de Enf. Noemi Almanza León	Tec. de Enf. Jessica Torres	Tec. de Enf. Elena Ayta	Tec. de Enf. Veronica Esquivel	Tec. de Enf. Juana Marroquin	Tec. de Enf. Maximiliano Quispe Casquina	Tec. de Enf. Roger Adrián Huahuisa Farfán
Gestión de la información	Enf. Diana Rivera	Obstetriz Gloria Pareja	Obstetriz Michelle Ayerve	Obstetriz Brenda Melany Aguirre Quispe	Obstetriz Ariana Tejada	Obstetriz Cindy Caceda	Obst. Kelly Garrido
Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización.	Tec. de Enf. Juana Callenova	Tec. de Enf. Jessica Torres	Tec. de Enf. Elena Ayta	Tec. de Enf. Veronica Esquivel	Tec. de Enf. Juana Marroquin	Tec. De Enf. Maximiliano Quispe Casquina	Tec. de Enf. Roger Adrián Huahuisa Farfán
Manejo del riesgo social	T.S. Sindy Garcia	Obstetriz Karen Paola Valenzuela Sarmiento	Obstetriz Michelle Ayerve	Obstetriz Brenda Melany Aguirre Quispe	Obstetriz Ariana Tejada	Obstetriz Cindy Caceda	Obst. Kelly Garrido
Nutrición y dietética	Nut. Luz Clarita	Enf. Rouse Sthefany Lima	Enf. Alice Revilla	Enf. Lucero Espinoza	Enf. Ayde Choque	Enf. Fabiola Neira	Enf. Leslie Muñoz
Gestión de insumos y materiales	Tec. de Enf. Olga Capira	Tec. de Enf. Jessica Torres	Tec. de Enf. Elena Ayta	Tec. de Enf. Veronica Esquivel	Tec. de Enf. Juana Marroquin	Tec. De Enf. Maximiliano Quispe Casquina	Tec. de Enf. Roger Adrián Huahuisa Farfán
Gestión de equipos e infraestructura	Tec. de Enf. Gina Huamani Pacheco	Enf. Giovanna Humpiri Godoy	Tec. de Enf. Elena Ayta	Tec. de Enf. Veronica Esquivel	Tec. de Enf. Juana Marroquin	Tec. De Enf. Maximiliano Quispe Casquina	Tec. de Enf. Roger Adrián Huahuisa Farfán.

VI INDICADORES

Nº	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRAL	REFERENCIA NORMATIVA	CATEGORIA	RESPONSABLE
1	ACREDITACION	Todos los Establecimientos de Salud realizan la autoevaluación	Porcentaje de establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	$\frac{\text{Nº de Establecimientos de Salud que han realizado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red Arequipa Caylloma}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación, de los establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. 456-2007-NTS de Acreditación 050-MINSA/DGSP-V.02	I-1 a II – 1	Oficina de Calidad
2		Todos los Establecimientos de Salud han aprobado la Autoevaluación	Porcentaje de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación	$\frac{\text{Nº de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red Arequipa.}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. Nº 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"		