



Resolución Jefatural

Chivay, 26 de marzo del 2025

VISTO:

El documento donde se solicita la emisión de la R.J. de Aprobación de los Planes de Gestión de la Calidad de la Micro Red Chivay 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.

Mediante Resolución Ministerial N°519-2006-MINSA, se aprueba el Sistema de Atención de la Calidad en la Atención de Salud.

Que, por R.M. N°640-2006/MINSA-SA se aprobó el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.

Que, 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 de 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.

Que, mediante R.M. N°502-2016/MINSA de fecha 15 de julio del 2016, aprueba la NTS N°029/MINSA de fecha 15 de Julio del 2016, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, en el punto 6.1.1 menciona que cada establecimiento de salud constituirá los siguientes comités: Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica.

Que, mediante Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente, para la Gestión de Riesgo en la atención de Salud" con la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPRESS públicas, privadas y mixtas del Sector Salud;

Que, por R.M. N°527-2011/MINSA de fecha 11 de julio del 2011, se aprobó la “Guía Técnica para la Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.

Que, por R.M. N°468-2011/MINSA se aprobó la Guía Técnica “Guía para la Evaluación del usuario externo”;

De conformidad con la Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley N° 27902, Ley 32185 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025 y según Decreto Ley N° 22867 de Desconcentración Administrativa, Ordenanza Regional N°10-2007-Arequipa, que aprueba la Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa y la O.R.N°044-2008-Arequipa que aprueba el desarrollo de la estructura organizacional de la Gerencia Regional de Salud Arequipa – Red de Salud Arequipa-Caylloma;

Con la opinión favorable de la Jefatura de la Micro Red Chivay;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Aprobar los Planes de Gestión de la Calidad en Salud, los mismos que están integrados por Gestión de la Calidad en Salud (Seguridad del Paciente, Satisfacción del Usuario) Autoevaluación y Acreditación en Salud, Auditoría de la Calidad en Salud, Rondas de Seguridad del Paciente, para el período 2025 de la Microred Chivay.

ARTÍCULO 2.- Encargar al responsable de Personal la notificación de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

Dada en la sede de la Micro Red de Salud Chivay, a los veintiún días del mes de marzo del dos mil veinticinco.

REGÍSTRESE COMUNÍQUESE,

WJRL/wjrl
TRANSCRITA A:
Personal MR
Interesado
c.c.archivo



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
MICRO RED CHIVAY
JEFATURA
Walther Ruiz Llerena
MEDICO JEFE
C.M.P. 49658



PERÚ

Ministerio
de Salud



GRA - SALUD
RED PERIFERIA AREQUIPA

MICRO RED DE SALUD CHIVAY

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN



AREQUIPA – PERÚ

2025



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

I. Introducción

En el año 2025, la Microred de Salud de Chivay fortalece la calidad de la atención sanitaria mediante la implementación del proceso de autoevaluación en todos sus establecimientos. La calidad en salud no depende exclusivamente del acceso a tecnología avanzada o de procedimientos costosos, sino de una adecuada estructuración de procesos, el uso eficiente de los recursos y el cumplimiento de estándares que garanticen una atención segura y eficiente.

La autoevaluación es un proceso esencial dentro del marco de la mejora continua, ya que permite a los establecimientos de salud comparar su desempeño con estándares previamente definidos, identificando fortalezas, oportunidades de mejora y acciones correctivas necesarias. Este ejercicio sistemático facilita la toma de decisiones basada en evidencia, promoviendo un enfoque proactivo en la gestión de la calidad.

El proceso de autoevaluación será realizado por un equipo de evaluadores internos previamente capacitados, quienes aplicarán el Listado de Estándares de Acreditación como principal herramienta de análisis. Esta evaluación abarcará aspectos clínicos, administrativos y preventivo-promocionales, permitiendo una visión integral del funcionamiento de los establecimientos de salud y fomentando el compromiso del personal con la seguridad del paciente.

La Microred de Salud de Chivay implementará este proceso en todos sus establecimientos del primer nivel de atención, garantizando un enfoque inclusivo y participativo en la evaluación. La coordinación con los responsables de cada establecimiento y del Centro de Salud Mental Comunitario será fundamental para asegurar la correcta aplicación de los criterios de calidad y la optimización de los procesos internos.

En este contexto, se presenta el Plan de Autoevaluación 2025, reafirmando el compromiso de la Microred de Salud de Chivay con la mejora continua y la prestación de servicios de salud seguros, eficientes y orientados a la satisfacción de la población.

II. Base legal

- Constitución política del Perú
- Ley N°26842 Ley General de Salud – Art. 3°
- DL – 27657 – Ley del Ministerio de Salud, Título I Artículo 4° Inciso a sobre Vigilancia de las funciones esenciales de la Salud Pública.
- DL 27815 Ley del Código de ética de la función Pública.
- DL 27027 Ley de Transparencia y acceso a la información.
- RM N° 474-2005/MINSA, Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención de Salud.
- RM N° 519-2006-SA/DM Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM N° 143-2006-MINSA Plan Nacional para la Seguridad del Paciente.

III. Alcance

El presente documento establece los lineamientos y procedimientos para la Autoevaluación y acreditación de la Microred de Salud de Chivay, abarcando los siguientes establecimientos:

N°	Establecimientos
01	Centro de Salud de Chivay
02	Puesto de Salud Achoma
03	Puesto de Salud Canocota
04	Puesto de Salud Coporaque
05	Puesto de Salud Ichupampa
06	Puesto de Salud Lari
07	Puesto de Salud Maca
08	Puesto de Salud Madrigal
09	Puesto de Salud Yanque
10	Centro de Salud Mental Comunitario de Chivay

IV. Objetivos

4.1. Objetivo General

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

4.2. Objetivos específicos

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 y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.

Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.

Dotar a los usuarios externos de información relevante para la selección del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por sus atributos de calidad

V. METODOLOGIA DE EVALUACION:

Consideraciones Específicas:

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 Red.

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**



VI. INDICADORES

Nº	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRA L	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. N° 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"		



VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividad	Resultado	Meses											
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
01	Plan Operativo Anual de Autoevaluación y Acreditación	Plan			X	X								
02	Conformación de Evaluadores Internos	Plan				X								
03	Reporte de inicio de la autoevaluación	Plan					X							
04	Cronograma de actividades por macroprocesos	Plan					X							
06	Listado de estándares	Plan					X							
07	Aplicación del listado de estándares	Plan					X	X	X	X	X	X	X	
08	Procesamiento de Datos	Plan										X	X	
09	Evaluación y análisis de los resultados	Plan										X	X	
10	Elaboración de informe de resultados	Informe											X	x
11	Elevar los resultados a nivel superior	Informe												x
12	Acciones de mejora implementadas	Informe												x
13	Monitoreo de la Ejecución del Plan	Informe												x

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

Walter Ruiz Llerena
MEDICO JEFE
CMP: 49658