



## Resolución Jefatural



Visto el Memorando Nº 004-2025-GRA/GRS/GR-RSAC-MRMM-J. de fecha 16 de enero del 2025, el Médico Jefe Encargado de la Microred de Salud Mariano Melgar, solicita se proyecte la Resolución Jefatural de Conformación del Comité de Autoevaluación de la Microred de Salud Mariano Melgar para el periodo 2025, y

### CONSIDERANDO :



Que la Ley Nº 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 de 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 Nº 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. Nº 044-2008-AREQUIPA, de fecha 14 de marzo del 2008, en su Artículo 8º Funciones Generales, inciso s) dice "Cumplir con las Normas del Sistema de Gestión de la Calidad".

Qué, por R.M. Nº 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 en el Desarrollo e implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad de la Auditoría en la Atención en Salud.

Que, mediante R.M. Nº 502-2016/MINSA de fecha 15 de julio del 2016, aprueba la NTS Nº 029/MINSA de fecha 15 de julio del 2016, que aprueba la NTS Nº 029-MINSA/DIGPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud, en el punto 6.1.1 menciona que cada establecimiento de salud constituirá a los siguientes comités : Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica.



Qué, mediante R.M. N° 456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007, se aprobó la NTS N° 050—MINSAs/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 Establecimiento de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo.

Por los fundamentos anteriormente mencionados es conveniente Coonformar el “Comité de Autoevaluación” de la Microred de Salud Mariano Melgar para el período 2025, el mismo que asumirá las funciones de asistencia técnica, monitoreo, evaluación y supervisión de las Autoevaluaciones en la Microred de Salud Mariano Melgar.



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 del Sector Público para el año Fiscal 2025 y según Decreto Ley N° 22867 de Desconcentración Administrativa Ordenanza Regional 67 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 organizaciones de la Gerencia Regional de Saalud Arequipa – Red de Saalud Arequipa Caylloma.

Con la opinión favorable de la Jefatura y del Responsable de Personal;

#### **SE RESUELVE :**

**ARTICULO 1°** Aprobar a partir de la presente Resolución Jefatural, la Conformación del “Comité de Autoevaluación”, de la Microred de Salud Mariano Melgar de la Red de Salud Arequipa Caylloma, Unidad Ejecutora 405 – Pliego 443 Gobierno Regional de Arequipa; el mismo que tendrá vigencia durante el período 2025, quedando conformado de la siguiente manera :

#### **PRESIDENTE :**

Dra. Angela Griselda Quiñones Hermosa

Médico Jefe Encargado de la Microred

#### **SECRETARIO :**

Dr. Luis Alberto Sánchez Ponce

#### **INTEGRANTES :**

Lic. Amparo Noemí Cohaguila Holanda

C. D. Amelia Ticona Postigo

Responsable de Calidad P.S. Atalaya

Tec. Enf. Ofelia Apaza Torres

**ARTICULO 2°** Aprobar a los Responsables de los Macroprocesos de la AUTOEVALUACION de los Establecimientos de la Microred de Salud Mariano Melgar, para el período 2025, los mismos que estarán conformados por los siguientes integrantes :



## Resolución Jefatural

### RESPONSABLES DE LOS MACROPROCESOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS

	CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR	PUESTO DE SALUD ATALAYA
DIRECCIONAMIENTO	DRA. ANGELA GRISELDA QUIÑONES HERMOSA	DR. HUGO REYES ZAMORA
GESTION DE RECURSOS HUMANOS	SRA. ADRIANA DEL CARPIO HERRERA	LIC. DEYSI IBETH GONZALES CARPIO
GESTION DE CALIDAD	DR. LUIS ALBERTO SANCHEZ PONCE	C.DENT. AMELIA TICONA POSTIGO
MANEJO DE RIESGO DE ATENCION	DR. WOODWARD PAJA CALLO	LIC. KARINA GUTIERREZ CORONEL
GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES	C.DENT. ELENA RIQUELME AGUILAR	LIC. ESCARLY ARENAS ZUÑIGA
CONTROL DE GESTION Y PRESTACION	DR. WILLY CAMPANO VELARDE	DRA. MARIA GRANDA FLORES
ATENCION AMBULATORIA	DRA. ISCLA LLERENA NUÑEZ	LIC. ROSARIO SALAZAR PEÑA
ATENCION EXTRAMURAL	DRA. ZEIDA ANGELA CACERES CABANA	LIC. ADELA CERPA ARAGON
ATENCION DE HOSPITALIZACION	DRA. CECILIA CIÑA ENRIQUEZ	NO APLICA
ATENCION DE EMERGENCIA	DR. TIMOTEO PABLO RAMOS ARI	LIC. JUANA GALINDO QUISPE
ATENCION DE APOYO DIANOSTICO Y TRATAMIENTO	DRA. MARIA INES RUIZ VALENCIA	NO APLICA
ADMISION Y ALTA	SR. OSWALDO ALVAREZ FIERRO	TEC. ENF. NERY MORALES MOYA
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	DRA. PAOLA RUBI PORTILLA MENDOZA	DRA. MARIA GRANDE FLORES
GESTION DE MEDICAMENTO	Q.F. ELIZABETH YU PANQUI CALDERON	TEC. ENF. NERY MORALES MOYA
GESTION DE LA INFORMACION	T.A. ADRIANA DEL CARPIO HERRERA	LIC. JUANA GALINDO QUISPE
DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION	MED. V. VICTOR BECERRA CASTILLO	TEC. ENF. CARMEN CAJUA LAURA
MANEJO DE RIESGO SOCIAL	T.SOC. ENILDA LLAMACA MAIMA	LIC. ROSARIO SALAZAR PEÑA
NUTRICION Y DIETETICA	NUT. FABIOLA PORTUGAL ZAVALAGA	NO APLICA
GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	Q.F. ELIZABETH YU PANQUI CALDERON	TEC. ENF. ZAIDA PUMA CONDORI
GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	LIC. CAROL YENNY CUEVAS MAMANI	TEC. ENF. ZAIDA PUMA CONDORI

**ARTICULO 3°** El Comité será responsable de la elaboración y ejecución del Plan Anual de Autoevaluaciones, participando en las auditorías de atención en salud y de las actividades del Plan de Auditorías y de las auditorías del caso según corresponda, verificando la conformidad y veracidad de los documentos, conclusiones y recomendaciones y presentar el informe final.

**ARTICULO 4°** El Presidente del Comité de Autoevaluación, velará por el funcionamiento, difusión, implementación y cumplimiento de la presente Resolución ú informará sobre las actividades realizadas al Director de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

**ARTICULO 5°** Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente Resolución.

Dada en la Sede de la Microred de Salud Mariano Melgar-Red de Salud Arequipa Caylloma, a los veinte días (20) días del mes de enero del año dos mil veinticinco.

AQH/ADCH

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA  
CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR

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



PERÚ

Ministerio  
de Salud



**“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA  
PERUANA”**

**RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA**

**CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR**

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

**GERENTE DE LA MICRORED:  
DRA. ANGELA QUIÑONES HERMOSA**

**RESPONSABLE DE CALIDAD:  
DR. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ PONCE  
EQUIPO DE CALIDAD**

**Arequipa – Perú**

**2025**

## **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 Mariano Melgar, realizarán la Autoevaluación en el Establecimiento de la Microred.

## **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 Mariano Melgar.

➤ Promover una cultura de calidad en todos los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Micro Red Mariano Melgar.

## **D.- ALCANCE**

Su aplicación será en los establecimientos de la Microred de Mariano Melgar centro y puesto de Salud 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 2025.
- 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
- Auditoría

**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 Atalaya.

### 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 Dra. Angela Quiñones Hermosa		12 Marzo de 2025	
Elaboración del Plan de Autoevaluación a EE.SS (PAES)		Comité de autoevaluación		12 de Marzo 2025	
	DIRECCIONAMIENTO	Gerente Del Establecimiento Dra: Angela Quiñones Hermosa			
	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Sra. Adriana del Carpio Herrera			
	GESTIÓN DE LA CALIDAD	Equipo de Calidad Dr: Luis Alberto Sánchez Ponce			
	MANEJO DE RIESGOS DE ATENCIÓN	Dr. Woodward Paja Callo			
	GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES	C. Dent. Elena Riquelme Aguilar			
	CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN	Dr. Willy Campano Velarde			
	ATENCIÓN AMBULATORIA	Dra. Isela Llerena Nuñez			
	ATENCIÓN EXTRAMURAL	Dra. Zeida Cáceres Cabana			
	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	Dra. Cecilia Ciña Enriquez			
	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Dr. Timoteo Pablo Ramos Ari			
	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	Dra. María Inés Candelaria Ruiz Valencia			
ADMISIÓN Y ALTA	Sr. Oswaldo Álvarez Fierro				
	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	Dra. Paola Rubí Portilla Mendoza			

	GESTION DE MEDICAMENTOS	Q.F. Elizabeth Yupanqui Calderón			
	DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	Med. Vet. Víctor Becerra Castillo.			
	MANEJO DEL RIESGO SOCIAL	T. Soc. Enilda Llamoca Maima			
	GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES	Q. F. Elizabeth Yupanqui Calderón			
	GESTIÓN DE EQUIPOS Y INFRAESTRUCTURA	Lic. Carol Yenny Cuevas Mamani			

## ANEXO N° 2: PLAN DE ACTIVIDADES - 2025 AUTOEVALUACIÓN

N	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	PROGRAMACIÓN 2025												RESPONSABLES	
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	Elaborar y presentar EL PLAN DE AUTOEVALUACION	Informe	1			X											Equipo de calidad
2	Elaborar y presentar a la RSAC LA RESOLUCION DEL COMITE DE AUTOEVALUACION INTERNA	RESOLUCION	1			X											Equipo de calidad
3	Conformación del Equipo Conductor para la Implementación DE LOS INSTRUMENTOS DE AUTOEVALUACION	RESOLUCION	1			X											Equipo de calidad
4	Socializar la Conformación del Comité de AUTOEVALUACION	R.D.	1				X										Equipo de calidad
5	Enviar la resolución de conformación del equipo de AUTOEVALUACION	R.D.	1			X											Equipo de calidad
6	Elaborar y presentar a la RSAC LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACION INTERNA		Informe								X	X					Equipo de calidad