

**RESOLUCIÓN JEFATURAL****Nº 0085. -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D- MRCALL-J**

Visto el acta de reunión del Comité de Gestión de la Calidad de la Microred de Salud Callali, 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. De Salud Callali para el periodo 2026.**

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.





Que por acta de reunión del Comité de Gestión de la Calidad de la Microred de Salud Callali, Gerencia de la Micro red de Salud Callali, **dispone la emisión de la R.J. de aprobación Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.** de la MR. Callali para el periodo 2026.

En la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red Callali

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 período 2026 de la Micro Red Callali.

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.

ARTÍCULO 4º. Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

ARTÍCULO 5º. Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

Dada en la Micro Red de Salud Callali a los (01) días del mes de marzo del Dos Mil Veintiséis.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.

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

.....
Lic. Wilmer Angel Mamani Liacho
CEP. 93308
GERENTE

Plan de Trabajo de Autoevaluación de la Microred de Salud Callalli

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 Red de Salud Arequipa Caylloma.

V. BASE LEGAL:

- Ley N° 28842 "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- D.S. N° 03- 2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo."
- R.M. N° 519-2006 aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad"
- NTS. N° 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 Autoevaluacion:

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**

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

[illegible]

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

MACROPROCESOS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CALLALI	ESTABLECIMIENTO DE S. TARUCAMARCA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHALHUANCA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SIBAYO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TUTI	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TISCO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE COTACOTA
Direccionamiento	Enf. Wilmer Llacho	Enf. Leslie Muñoz	Med. Diego Hidalgo A.	Enf. Elizabeth Téves S.	Med. Arlett Del Carpio	Enf. Giovanna Humpiri	Med. Angie Moscoso
Gestión de recursos humanos	Enf. Mayte Marquez Ruiz	Obst. Ingrid Palomino G.	Enf. Ayde Omaira C.	Med. Susan Chaupi R.	Enf. Gianella Carrillo	Obst. Gloria Pareja	Obst. Ruth Martinez
Gestión de la calidad	Psic. Ludwin Paredes Quispe	Med. Salma Pejerrey D.	Med. Diego Hidalgo A.	Med. Susan Chaupi R.	Med. Arlett Del Carpio	Med. Gleny Hancoco	Med. Angie Moscoso
Manejo del riesgo de atención	Psic. Ludwin Paredes Quispe	Med. Salma Pejerrey D	Med. Diego Hidalgo A.	Med. Susan Chaupi R.	Med. Arlett Del Carpio	Med. Gleny Hancoco	Med. Angie Moscoso
Gestión de seguridad ante desastres	Enf. Mayte Marquez Ruiz	Enf. Leslie Muñoz	Enf. Ayde Omaira C.	Enf. Elizabeth Téves S.	Enf. Gianella Carrillo	Enf. Giovanna Humpiri	Enf. Fabiola Neira
Control de la gestión y prestación	Psic. Ludwin Paredes Quispe	Med. Salma Pejerrey D	Med. Diego Hidalgo A.	Enf. Elizabeth Téves S.	Med. Arlett Del Carpio	Med. Gleny Hancoco	Med. Angie Moscoso
Atención ambulatoria	Med. Félix Tica Delgado	Obst. Ingrid Palomino G	Obst. Ariana Tejada.	Obst. Brenda Aguirre	Obst. Mitchell Ayerve	Obst. Gloria Pareja	Obst. Ruth Martinez
Atención de emergencias	Enf. Mayte Marquez Ruiz	Enf. Leslie Muñoz	Enf. Ayde Omaira C.	Enf. Elizabeth Téves S.	Enf. Gianella Carrillo	Enf. Giovanna Humpiri	Enf. Fabiola Neira
Investigación	-	-	-	-	-	-	-
Enseñanza	-	-	-	-	-	-	-
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	Bio. Lexy Angie Canaza Vargas	-	-	-	-	-	-
Admisión y alta	Tec. Gina Huamani P.	Tec. Melina Peña C.	Tec. Juana Marroquín N.	Tec. Elena Ayta	Tec. Sarita Anani	Tec. Jessica Torres	Tec. Maximiliano Quispe
Referencia y contra referencia	Bio. Lexy Angie Canaza Vargas	Med. Salma Pejerrey D	Med. Diego Hidalgo A.	Med. Susan Chaupi R.	Med. Arlett Del Carpio	Med. Gleny Hancoco	Med. Angie Moscoso
Gestión de medicamentos	Q.F. Noelia Magaña Charca	Tec. Roger Huahuisa F.	Tec. Juana Marroquín N.	Tec. Elena Ayta	Tec. Sarita Anani	Tec. Jessica Torres	Tec. Maximiliano Quispe
Gestión de la información	Tec. Ruth Ayqui Huaynacho	Obst. Ingrid Palomino G	Obst. Ariana Tejada.	Obst. Brenda Aguirre	Obst. Mitchell Ayerve	Obst. Gloria Pareja	Obst. Ruth Martinez
Descontaminación, Limpieza, Desinfección,	Tec. Lourdes Huamani	Tec. Roger Huahuisa F.	Tec. Juana Marroquín N.	Tec. Elena Ayta	Tec. Sarita Anani	Tec. Jessica Torres	Tec. Maximiliano Quispe
Manejo del riesgo social	T.S. Medalith Pizarro Lopez	Obst. Ingrid Palomino G	Obst. Ariana Tejada..	Obst. Brenda Aguirre	Obst. Mitchell Ayerve	Obst. Gloria Pareja	Obst. Ruth Martinez
Nutrición y dietética	Nutr. Angie Marian Peña	Enf. Leslie Muñoz	Enf. Ayde Omaira C.	Enf. Elizabeth Téves S.	Enf. Gianella Carrillo	Enf. Giovanna Humpiri	Enf. Fabiola Neira
Gestión de insumos y materiales	Tec. Erika Merma H.	Tec. Roger Huahuisa F.	Tec. Juana Marroquín N.	Tec. Elena Ayta	Tec. Sarita Anani	Tec. Jessica Torres	Tec. Maximiliano Quispe
Gestión de equipos e infraestructura	Tec. Erika Merma H.	Tec. Melina Peña C.	Tec. Juana Marroquín N.	Tec. Elena Ayta	Tec. Sarita Anani	Tec. Jessica Torres	Tec. Maximiliano Quispe

IX. INDICADORES

Nº	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRA L	REFERENCIA NORMATIVA	CATEG ORIA	RESPON SABLE
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 R.M. Nº 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"	I-2 a I-3	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%			

MATRIZ DE PROGRAMACION DEL PLAN DE LA MICRORED DE SALUD CALLALLI - GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD 2026

COMPONENTE: GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD

[illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible][illegible][illegible]

COMPONENTE: INFORMACION PARA LA CALIDAD

[illegible]

[illegible]

[illegible]

RESPONSABLE	GRUPO	MACROPROCESOS	Equipo de Evaluadores Internos	AGOSTO					Responsable(s) Evaluado(s)
				Lunes 21	Martes 22	Miércoles 23	Jueves 24	Viernes 25	
Enf. Wilmer LLacho	Gerencia	Direccionamiento	Enf. Wilmer LLacho	Mañana					Enf. Wilmer LLacho
		Gestión de recursos humanos	Enf. Mayte Marquez Ruiz	Tarde					Enf. Mayte Marquez Ruiz
		Gestión de la calidad	Psic. Ludwin Paredes Qui	Tarde					Psic. Ludwin Paredes Quispe
		Manejo del riesgo de atención	Psic. Ludwin Paredes Quispe		Mañana				Psic. Ludwin Paredes Quispe
		Gestión de seguridad ante desastres	Enf. Mayte Marquez Ruiz		Mañana				Enf. Mayte Marquez Ruiz
		Control de la gestión y prestación	Psic. Ludwin Paredes Quispe		Mañana				Psic. Ludwin Paredes Quispe
Ludwin Paredes Qu	Prestación	Atención ambulatoria	Med. Félix Tica Delgado		Mañana				Med. Félix Tica Delgado
		Atención quirúrgica	-						-
		Atención de hospitalización	-						-
		Atención de emergencias	Enf. Mayte Marquez Ruiz		Mañana				Enf. Mayte Marquez Ruiz
		Investigación	-						-
		Enseñanza	-						-
f. Mayte Marquez R	Apoyo	Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	Bio. Lexy Angie Canaza Vargas			Tarde			Bio. Lexy Angie Canaza Vargas
		Admisión y alta	Tec. Gina Huamaní P.			Tarde			Tec. Gina Huamaní P.
		Desarrollo de Servicios	Bio. Lexy Angie Canaza Vargas			Tarde			Bio. Lexy Angie Canaza Vargas
		Gestión de medicamentos	Q.F. Noelia Magaña Charca				Mañana		Q.F. Noelia Magaña Charca
		Gestión de la información	Tec. Ruth Ayqui Huaynacho				Mañana		Tec. Ruth Ayqui Huaynacho
		Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esteriliz.	Tec. Lourdes Huamaní				Mañana		Tec. Lourdes Huamaní
		Manejo del riesgo social	T.S. Medalith Pizarro Lopez				Mañana		T.S. Medalith Pizarro Lopez
		Nutrición y dietética	Nutr. Angie Marian Peña					Mañana	Nutr. Angie Marian Peña
		Gestión de insumos y materiales	Tec. Erika Merma H.					Mañana	Tec. Erika Merma H.
		Gestión de equipos e infraestructura	Tec. Erika Merma H.					Mañana	Tec. Erika Merma H.

CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACIÓN

[illegible]