



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 146 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC- MRS-CA. MR. CAYLLOMA ALTA

Visto el documento Nº 416-2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D.MR.C.A. de fecha 01 de febrero del 2026, del responsable de Calidad en Salud de la MR. Caylloma Alta, 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. Caylloma Alta para el periodo 2026.**

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº26842 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 Nº27657, 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. Nº519-2006/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. Nº456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007 se aprobó la NTS Nº050-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 **documento Nº 146 -2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR. CA** de fecha 01 de febrero del 2026, la Gerencia de la Micro red Caylloma Alta, **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. Caylloma Alta para el periodo 2026.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red Caylloma Alta.

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 Caylloma Alta.

ARTÍCULO 2º El Comité será responsable de garantizar la 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.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD CAYLLOMA ALTA

Franny Bebel Corrales Valencia
OBSTETRA COP. 35225
JEFATURA DE MICRORED

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA – CAYLLOMA**



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 147 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-MRS-CA MR. CAYLLOMA ALTA

Visto el documento Nº 147 -2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D.MR.C.A. de fecha 01 de Febrero del 2026, del responsable de Calidad en Salud de la MR. Caylloma Alta, donde solicita la emisión de Resolución de Aprobación del **“Plan Operativo de Gestión de la Calidad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2026.**

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº26842 Ley General de Salud, determina que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona ó 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 Nº27657, 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 Nº 519-2006-MINSA, se aprueba el Sistema de Atención de la Calidad en la Atención de Salud.

Qué por R.M.Nº640-2006/MINSA-SA se aprobó el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.

Qué, mediante R.M.Nº456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007 se aprobó la NTS Nº050-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 **documento Nº 147- 2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR. CA** de fecha 01 de febrero del 2026, la Gerencia de la Micro red Caylloma Alta, **dispone la emisión de la R.J. de aprobación del Plan Operativo de Gestión de la Calidad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2026.**

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red Caylloma Alta.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º Aprobar, el **Plan Operativo de la Gestión de la Calidad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo** para el período 2026 de la Micro Red. Caylloma Alta.

ARTICULO 2º El Comité será responsable de garantizar la ejecución del Plan Operativo de Gestión de la Calidad, de todas las IPRESS de su jurisdicción, apoyo en todo el proceso de las actividades programadas en el Plan Operativo de Gestión de la Calidad.

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.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD CAYLOMA ALTA

Franny Bebel Corrales Valencia
OBSTETRA COP. 35225
JEFATURA DE MICRORED



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 148 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-MRS.-CA. MR.CAYLLOMA ALTA

Visto el documento Nº 148 -2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D.MR.C.A. de fecha 01 de febrero del 2026, del responsable de Calidad en Salud de la MR. Caylloma Alta, donde solicita la emisión de Resolución de Aprobación del **“Plan Anual de Auditoria de la Calidad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2026.**

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº26842 Ley General de Salud, determina que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona ó 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 Nº27657, 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.Nº519-2006/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, con la Auditoria de Calidad en la Atención en Salud.

Que, mediante R.M. Nº502-2016/MINSA de fecha 15 de julio del 2016, aprueba la NTS Nº029/MINSA de fecha 15 de Julio del 2016, que aprueba la NTS Nº029-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 Nº /MINSA del se aprobó la NTS Nº – MINSA/DGSP- V 02 Norma Técnica de Historias Clínicas, donde se establece las normas y procedimientos para la administración y gestión de la Historia Clínica a nivel del sector salud y estandariza el contenido básico de la Historia Clínica para garantizar un apropiado registro de la atención de salud, para el caso de establecimientos de salud de primer nivel, teniendo la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica así como el cumplimiento de todas las disposiciones incluidas en la presente norma.

Así mismo, en el Ministerio de Salud se vienen desarrollando gradualmente procesos de modernización que buscan dar mayor autonomía y lograr mayor eficiencia en los establecimientos de salud con una lógica gerencial, que permita lograr mejores resultados. Estos nuevos desarrollos obligan necesariamente a adecuar la normatividad institucional, de la cual el manejo de las Historias Clínicas y Auditoria de la calidad no es ajeno.

Que por **documento N° 148 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR. CA** de fecha 01 de febrero del 2026, la Gerencia de la Micro red Caylloma Alta, **dispone la emisión de la R.J. de aprobación del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.** de la MR.Caylloma Alta para el periodo 2026.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red Caylloma Alta.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º Aprobar, el **Plan Anual de Auditoria de la Calidad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**, para el período 2026 de la Micro Red Caylloma Alta.

ARTICULO 2º El Comité será responsable de garantizar la ejecución del Plan Anual de Auditoria de la Calidad, de todas las IPRESS de su jurisdicción, apoyo en todo el proceso de las actividades programadas en el Plan Anual de Auditoria de la calidad.

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.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD CAYLLOMA ALTA

Franny Bebel Corrales Valencia
OBSTETRA COP. 35225
JEFATURA DE MICRORED



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 149 - 2026-GRA/GRS/GR-RSAC-MRS-CA. MR. CAYLLOMA ALTA

Visto el documento Nº 149 -2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D.MR.C.A. de fecha 01 de febrero del 2026, del responsable de Calidad en Salud de la MR. Caylloma Alta, donde solicita la emisión de Resolución de Aprobación del **Plan de Rondas de Seguridad del Paciente de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2026.**

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº26842 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 mediante Resolución Ministerial Nº 676 2006/MINSA, se aprueba el documento Técnico: Plan Nacional de Seguridad del Paciente 206-2008, Resolución Ministerial Nº 914-2010/MINSA, que aprueba la norma técnica Nº 021 MINSA/DGSP- V.02, Norma Técnica categorías de Establecimientos del Sector 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. Nº519-2006/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.

Que mediante Resolución Ministerial Nº 163-2020-MINSA se aprueba la directiva sanitaria Nº 92-MINSA/2020 DGAIN: “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente, para la Gestión de Riesgos en la Atención de Salud” con al finalidad de contribuir con al mejora de la calidad de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud-IPRESS publicas Privadas y mixtas del Sector Salud.

Que mediante resolución ministerial Nº 701-2004/ MINSA se delega atribuciones a los titulares de los institutos especializados y que es atribución y responsabilidad del Director General pedir resoluciones de los asuntos de su competencia y con la opinión favorable del Director Ejecutivo de la oficina ejecutiva de la administración, jefe de la oficina de Planificación, jefe de la oficina de Gestión de la Calidad.

Que por **documento Nº 149 - 2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR. CA** de fecha 01 de febrero del 2026, la Gerencia de la Micro red Caylloma Alta, **dispone la emisión de la R.J. de aprobación del Plan de Rondas de Seguridad del Paciente de los Establecimientos de Salud, de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2026.**

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red Caylloma Alta.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º Aprobar, el **Plan de Rondas de Seguridad del Paciente de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.** para el período 2026 de la Micro Red Caylloma Alta.

ARTICULO 2º El Comité será responsable de garantizar la ejecución del Plan de Rondas de seguridad del Paciente de todas las IPRESS de su jurisdicción, apoyo en todo el proceso de las actividades programadas en el Plan de Rondas de Seguridad del Paciente.

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.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD CAYLLOMA ALTA

Franny Bebel Corrales Valencia
OBSTETRA COP. 35225
JEFATURA DE MICRORED

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA – CAYLLOMA



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 150 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-MRS-CA MR. CAYLLOMA ALTA

Visto el documento Nº 150 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D.MR.C.A. de fecha 01 de febrero del 2026, del responsable de Calidad en Salud de la MR. Caylloma Alta, donde solicita la emisión de Resolución de Aprobación del **“Plan de Satisfacción del Usuario Externo de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2026.**

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº26842 Ley General de Salud, determina que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona ó 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 Nº27657, 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 Nº 519-2006-MINSA, se aprueba el Sistema de Atención de la Calidad en la Atención de Salud.

Qué por R.M.Nº640-2006/MINSA-SA se aprobó el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.

Qué, mediante R.M.Nº456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007 se aprobó la NTS Nº050-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 **documento Nº 150 - 2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR. CA** de fecha 01 de febrero del 2026, la Gerencia de la Micro red Caylloma Alta, **dispone la emisión de la R.J. de aprobación del Plan de Satisfacción del Usuario Externo de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo,** de la MR. Caylloma Alta para el periodo 2026.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red Caylloma Alta.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º Aprobar, el **Plan de Satisfacción del Usuario Externo de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**, para el período 2026 de la Micro Red.

ARTICULO 2º El Comité será responsable de garantizar la ejecución del Plan de Satisfacción del Usuario Externo, de todas las IPRESS de su jurisdicción, apoyo en todo el proceso de las actividades programadas en el Plan Operativo de Gestión de la Calidad.

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.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD CAYLLOMA ALTA

Franny Bebel Corrales Valencia
OBSTETRA COP. 35225
JEFATURA DE MICRORED

PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACION DE LA MRS CAYLLOMA:

FASE AUTOEVALUACION 2026

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. FINALIDAD:

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.

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 y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
2. 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.
3. 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. CONTENIDO:

Disposiciones Generales

1. El proceso comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
2. Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores certificados.
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. El EESS o SMA puede solicitar asistencia técnica al nivel local.
7. Para el primer nivel comprende una Microrred o similar en otros subsectores.
8. El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Equipo de Acreditación

Unidad funcional designado oficialmente.

Contará con un coordinador elegido por sus miembros.

Equipo de Evaluadores Internos

Son profesionales de la salud y/o técnicos asistenciales y administrativos.

Debe estar compuesto por un mínimo de 5 evaluadores.

Evaluadores médicos (2) enfermera (1) evaluadores con experiencia en procesos de apoyo (2).

El evaluador líder será seleccionado entre los miembros.

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
- Los establecimientos podrán realizar la autoevaluación las veces necesarias en un año

Evaluación Externa

- A cargo de un equipo de evaluadores externos
- Es de carácter voluntario/Obligatorio para AUS
- Se realiza en un plazo no mayor a 12 m de la última autoevaluación aprobada

Disposiciones Generales

1. El proceso comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
2. El proceso para el primer nivel comprende una Microrred.
3. Comparten responsabilidades la Comisión Nacional Sectorial, la Comisión Regional Sectorial y la Dirección de Calidad en Salud.
4. Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores certificados.

5. La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
6. El Listado de Estándares de Acreditación es el único instrumento para la evaluación periódica.
7. La revisión de los estándares se realizará mínimo cada tres años.
8. Los estándares de acreditación están enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.
9. El EESS o SMA puede solicitar asistencia técnica al nivel nacional, regional o local.
10. El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Disposiciones Finales:

1. Todos los actores pueden canalizar propuestas de ajustes.
2. Guía Técnica del Evaluador.
3. Directiva que regula el accionar de las Comisiones Sectoriales de Acreditación.
4. Directiva que regula la Generación de Capacidades en Evaluadores.
5. Listado de estándares de acreditación para establecimientos
6. Los casos no contemplados serán desarrollados en otras normas.
7. EESS Acreditados podrán suscribir convenios entre sí para la contraprestación de servicios de salud.

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**



Resolución Jefatural

Caylloma 01 de febrero del 2026

VISTOS:

La jefatura de la Micro Red de Caylloma alta, solicita se proyecte la resolución jefatural de conformación del **Comité de Acreditación y equipo de evaluadores internos de la Micro Red Caylloma Alta**, para el periodo 2026.

CONSIDERANDOS:

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 ó 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”.

Que, por Resolución Ministerial 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 organización para la calidad la conformación del Comité para la calidad en Salud, como instancia para fomentar, fortalecer y brindar apoyo técnico en el desarrollo de procesos de mejoramiento de la calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial 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 Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo la misma que establece en sus disposiciones específicas, la organización para la acreditación, que implica diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas compartidas para el desarrollo del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Que, por Resolución Ministerial N° 270- 2009 /MINSA con fecha 23 de abril del 2009 se aprobó la Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Que por Resolución Ministerial N° 095 – 2012 / MINSA del 3 de febrero del 2012 la se aprobó la Guía técnica: “Guía para la elaboración de proyectos de mejora y la Aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad”;

Que, uno de los objetivos estratégicos Institucionales de la Red de Salud Arequipa Caylloma es “Promover el ordenamiento y responsabilidad entre el estado y la Población”;

De conformidad con la Ley N° 26842 Ley general de Salud, ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867, y su Modificatoria Aprobada por Ley N° 27902, Ordenanza Regional N.º 044 y 056 – Arequipa, Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en uso de las facultades conferidas según Decreto Ley administrativos, N° 22867 de desconcentración de los Sistemas Administrativos.

Se Resuelve

Artículo 1º Conformar el “**COMITÉ DE ACREDITACION DE LA MICRO RED CAYLLOMA ALTA** el mismo que asumirá las funciones de asistencia técnica, monitoreo y Evaluación y Supervisión, de la fase autoevaluación del proceso de acreditación periodo 2026, el cual está constituido por:

Presidente:

Apellido y nombre	profesión	cargo	responsabilidad
CORRALES VALENCIA, FRANNY	LICENCIADA OBSTETRICIA	JEFE DE LA MICRORED CAYLLOMA	DIVERSOS

Secretario:

Apellido y nombre	profesión	cargo	responsabilidad
LUQUE PARI, JUAN	MEDICO CIRUJANO.	RESPONSABLE DE CALIDAD	USUARIOS

Vocales: miembros

CALLOAPAZA COLLANQUI, YSAURA	LICENCIADA ENFERMERÍA	ESTRATEGIA DE NIÑO	USUARIOS
PERALTA ESPINOZA, LIZBETH	LICENCIADA OBSTETRICIA	ESTRATEGIA DE ADOLESCENTE	USUARIOS
CARRERA GUTIERREZ, ANDREA	CD. ODONTOLOGIA	PSL	USUARIOS
CAYOSI CONDORI, ROSA	TÉCNICO ENFERMERÍA	LOGISTICA	USUARIOS

ARTICULO 2º Aprobar el **Equipo de Evaluadores internos de la Micro red Caylloma Alta**, para el periodo 2026, el mismo que estará conformado por:

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

MACROPROCESOS	CENTRO DE SALUD CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CAYARANI	PUESTO DE SALUD JACHAÑA	PUESTO DE SALUD TOLCONI	PUESTO DE SALUD ARCATA
---------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------

Direccionamiento	Lic. Franny Corrales Valencia	Lic.Enf. Dayana Aragon Ayala	Lic.Enf. Marizol Ingles Rayme	Lic.Obs. Nelba Miranda Ramos	Md. Claudia Calcina Muchica
Gestión de recursos humanos	Biolg. Carmen Lovon Armejo	Tec.Enf. Agapito Rojas Casani	Lic.Enf. Marizol Ingles Rayme	Lic.Enf. Nancy Ríos Castañeda	Md. Claudia Calcina Muchica
Gestión de la calidad	Med. Juan Luque Pari	Med. Deyna Davila Agramonte	Med. Maria Cristina Butrón Quispe	Med. Gian Carlo Valdivia Vasquez	Md. Claudia Calcina Muchica
Manejo del riesgo de atención	Med. Juan Luque Pari	Med. Deyna Davila Agramonte	Med. María Cristina Butron Quispe	Med. Gian Carlo Valdivia Vasquez	Obst Efrain Caceres Nina
Gestión de seguridad ante desastres	Lic.Enf. Iyomary Manutupa Vargas	Lic.Enf. Mabel Flores Mamani	Lic.Enf. Marizol Ingles Rayme	Lic.Enf. Nancy Ríos Castañeda	Lic.Enf. Roberto Gutierrez Frisancho
Control de la gestión y prestación	Biolg. Carmen Lovòn Armejo.	Lic.Enf. Dayana Aragón Ayala	Lic.Enf. Marizol Ingles Rayme	Lic.Obst. Nelba Miranda Ramos	Lic.Obst. Efraín Cáceres Nina
Atención ambulatoria	Med. Juan Luque Pari	Md. David Trujillo Rodriguez	Med. Maria Cristina Butron Quispe	Med. Gian Carlo Valdivia Vasquez	Md. Claudia Calcina Muchica
Atención extramural	Lic.TS. Jenny Zúñiga Cervantes	Lic.Enf. Dayana Aragón Ayala	Med. Maria Cristina Butron Quispe	Lic.Obst. Nelba Miranda Ramos	Enf. Roberto Gutiérrez Frisancho
Atención de hospitalización	NA	NA	NA	NA	NA
Atención de emergencias	Med. Juan Luque Pari	Md. Howard Chiguay Copa	Med. Maria Cristina Butron Quispe	Med. Gian Carlo Valdivia Vasquez	Md. Claudia Calcina Muchica
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	Biolg. Carmen Lovòn Armejo	Biolog. Jenny Mamani Calisaya	NA	NA	NA
Admisión y alta	Tec.Enf. Daysi Aquino Mamani	Tec.Enf. Silvia Cornejo Quispe	Tec.Enf. Elizabeth Vilcarani Guzman	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Tec.Enf. Hermenegilda Arpi Canaza
Referencia y contra referencia	Med. James Valdivia Barrionuevo	Md. Claudia Ore Calmett	Med. Maria Cristina Butrón Quispe	Med. Gian Carlo Valdivia Vasquez	Md. Claudia Calcina Muchica
Gestión de medicamentos	QF. Roberto Santillán Mendoza	Tec.Enf. Basilia Arpita Cari	Tec.Enf. Maribel Akuta Merma	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Tec.Enf. Demetria Mercado Llacho
Gestión de la información	Tec.Enf. Raquel Rafael Quispe	Tec.Enf. Silvia Cornejo Quispe	Lic.Enf. Marizol Ingles Rayme	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Tec.Enf. Demetria Mercado Llacho
Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización.	Biolg. Daysi Aquino Mamani	Tec.Enf. Mary Coila Ticona	Tec.Enf. Maribel Akuta Merma	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Tec.Enf. Hermenegilda Arpi Canaza
Manejo del riesgo social	Lic.TS. Lucia Peña Quispe	Lic.Enf. Dayana Aragón Ayala	Med. Maria Cristina Butron Quispe	Lic.Enf. Nancy Rios Castañeda	Lic.Enf. . Roberto Gutierrez Frisancho
Nutrición y dietética	NA	NA	NA	NA	NA
Gestión de insumos y materiales	Tec.Enf. Rosa Cayosi Condori	Tec.Enf. Gladys Quispe Calloapaza	Tec.Enf. Maibel Akuta Merma	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Tec.Enf. Hermenegilda Arpi Canaza
Gestión de equipos e infraestructura	Tec.Enf. Rosa Cayosi Condori	Tec.Enf. Gladys Quispe Calloapaza	Tec.Enf. Elizabeth Vilcarani Guzman	Tec.Enf. Santos Nina Portugal	Lic.Obst. Efrain Caceres Nina

ARTICULO 3º 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.

ARTICULO 4º El presidente del **Comité de Autoevaluación**, velará por el funcionamiento, difusión, implementación y cumplimiento de la presente Resolución e informará sobre las actividades realizadas al director de la Red de Salud Arequipa-Caylloma.

ARTÍCULO 5º Encargar al responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD CAYLLOMA ALTA

Franny Bebel Corrales Valencia
OBSTETRA COP. 35225
JEFATURA DE MICRORED



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 146 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC- MRS-CA. MR. CAYLLOMA ALTA

Visto el documento N°146-2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D.MR.C.A. de fecha 20 de febrero del 2026, del responsable de Calidad en Salud de la MR. Caylloma Alta, 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. Caylloma Alta 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 Auditoría de la Calidad de Auditoría 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 **documento N° 146-2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR. CA** de fecha 20 de febrero del 2026, la Gerencia de la Micro red Caylloma Alta, **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. Caylloma Alta para el periodo 2026.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red Caylloma Alta.

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 Caylloma Alta.

ARTICULO 2º El Comité será responsable de garantizar la 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.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD CAYLOMA ALTA

Franny Bebel Corrales Valencia
OBSTETRA COP. 35225
JEFATURA DE MICRORED

VI 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-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%			

CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACIÓN PS. TOLCONI 2026

[illegible]

CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACION PS. JACHAÑA 2026

[illegible]

[illegible][illegible]

CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACION CS. CAYARANI 2026								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

ANEXO N° 1-A CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION

ANEXO N° 1-B CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION (EQUIPO LIDERES)

ANEXO N° 2 FECHA DE INICIO DE LA AUTOEVALUACION.