



Resolución Jefatural

Arequipa, 19 de enero del 2026

VISTO.- El Informe del 19 de enero del 2026, en el que se solicita **LA APROBACIÓN DEL PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACION Y AUTOEVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRO RED CERRO COLORADO PARA EL AÑO 2026**; y en el uso de mis facultades conferidas mediante Resolución Directoral N° 400-2024-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPDJ-J-CGCLAS del 25 de setiembre del 2024, donde se me designa las funciones de Jefe de la Micro Red de Salud de Cerro Colorado a partir del 10 de setiembre del 2024.

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 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 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 e Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad la Auditoria de la Calidad de Auditoria de Calidad en la Atención en 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 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.

De conformidad con lo dispuesto por la Constitución Política del Perú; Decreto Legislativo N° 276, D.S. N° 005-90-PCM, Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud; Ley N° 29124 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 017-2008-SA Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley 27902, la O.R. N° 010-Arequipa, que aprueba la modificación de la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa; Ley 32513 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2026, Ordenanza Regional N° 044-2008, que aprueba el desarrollo organizacional de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, Organización y Funciones de la Red de Salud Arequipa Caylloma y en uso de las facultades conferidas mediante



Resolución Directoral N° 400-2024-GRA/GRS/GR/RSAC-D-OPPDJ-J-CGCLAS del 25 de setiembre del 2024.

Estando a la parte considerativa.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Se aprueban **EL PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACION Y AUTOEVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRO RED CERRO COLORADO PARA EL AÑO 2026.**

ARTÍCULO SEGUNDO: El Comité de Acreditación y Autoevaluación será el responsable de evaluar, supervisar, controlar e informar sobre el cumplimiento de las normas y/o directivas relacionadas a la Acreditación y Autoevaluación de los establecimientos de Salud del ámbito de la Micro Red de Salud Cerro Colorado.

ARTÍCULO TERCERO: El responsable de Gestión de la Calidad de la Micro Red de Salud Cerro Colorado, actuará como Secretario del Comité.

ARTÍCULO CUARTO: Quedan sin efecto los extremos de aquellas Resoluciones que se opongan a la presente.

ARTICULO QUINTO: Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente a las partes interesadas.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE. -


GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED CERRO COLORADO
JEFATURA
Dra. Verónica E. Oviedo Tejeda
D.O.P. 12690
JEF. D. M. C. R. C. C.

VFOT/yjv
C.C.: INTERESADO
C.C.: ARCHIVO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA

RED AREQUIPA CAYLLOMA

GESTIÓN DE LA CALIDAD

AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

2026



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED CERRO COLORADO
.....
Dra. Verónica F. Oviedo Tejada
C.O.P. 12690
JEFE DE MICRORED

PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN 2026 MR CERRO COLORADO

I. INTRODUCCIÓN:

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.

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, 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.

II. FINALIDAD:

Contribuir a garantizar a los usuarios al sistema de salud que los establecimientos de salud, 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. Evidenciar 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 los establecimientos de la Microred de salud Cerro Colorado a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
3. Dotar a los usuarios externos información relevante del establecimiento de salud de la jurisdicción por sus atributos de calidad.

IV. 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 establecimiento de salud puede solicitar asistencia técnica al nivel local.
7. Para el primer nivel comprende una microrred.
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), enfermeras (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 evaluación externos.
- Es de carácter voluntario / obligatorio para AUS.
- Se realiza en un plazo no mayor a 12 meses de la última autoevaluación aprobada.

Disposiciones Generales

- El proceso comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
- El proceso para el primer nivel comprende una microrred.
- Comparten responsabilidades la comisión Nacional Sectorial, la Comisión Regional Sectorial y la Dirección de Calidad en Salud.
- Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores certificados.
- La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- El listado de Estándares de Acreditación es el único instrumento para la evaluación periódica.
- La revisión de los estándares se realizará mínimo cada tres años.
- Los estándares de acreditación están enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.
- El establecimiento de salud puede solicitar asistencia técnica al nivel nacional, regional o local.
- El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Disposiciones Finales

- Todos los actores pueden canalizar propuestas de ajustes.
- Guía Técnica del Evaluador.
- Directiva que regula el accionar de las Comisiones Sectoriales de Acreditación.
- Directiva que regula la Generación de Capacidades en Evaluadores.
- Listado de estándares de acreditación para establecimientos.
- Los casos no contemplados serán desarrollados en otras normas.

INICIO DE AUTOEVALUACIÓN 2026

MICRO RED: CERRO COLORADO

TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	EES QUE INICIAN	DENOMINACION DEL EES	CATEGORIA	FECHA INICIO	FECHA FINAL
3	1	C.S. CERRO COLORADO	I - 3	20/05/2026	20/06/2026
	2	C.S. ALTO LIBERTAD	I - 3	20/05/2026	20/06/2026
	3	C.S.M. SAN MARTÍN DE PORRES	I - 3	20/05/2026	20/06/2026

CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION 2026

MR CERRO COLORADO

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

N°	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	fuente de verificación	CRONOGRAMA POR MESES												RECURSOS		RESPONSABLE
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	SL	FF	
1	Plan Operativo Anual de Autoevaluación y Acreditación	Plan Elaborado	1	Plan elaborado	X												5	RO	Gestión de la calidad
2	Conformación de Evaluadores Internos	Informe	1	formato de equipo de evaluadores interno	X												5	RO	Gestión de la calidad
3	Reporte de inicio de la autoevaluación	oficio	1	oficio con formato de inicio de autoevaluación				X									5	RO	Gestión de la calidad
4	Cronograma de actividades por	Informe	1	formato de cronograma					X								5	RO	Gestión de la calidad
5	Capacitación en los diferentes	Informe	1	Informe					X								5	RO	Gestión de la calidad
6	Listado de estándares	libro	1	libro de estándares de acuerdo a la categoría del EESS					X								5	RO	Gestión de la calidad
7	Aplicación del listado de estándares	libro	1	Listado con datos					X	X							5	RO	Gestión de la calidad
8	Procesamiento de Datos	digitación	1							X							5	RO	Gestión de la calidad
9	Evaluación y análisis de los resultados	Informe	1	Informe donde se incluye acciones implementadas.								X					5	RO	Gestión de la calidad
10	Socialización de Resultados	Inforni Actas	1	Informe/ actas.									X				5	RO	Gestión de la calidad
11	Elevación de los resultados a nivel superior	oficio	1	oficio con firma de recepción										X			5	RO	Gestión de la calidad
12	Acciones de mejora implementadas	Informe	1	ver el avance del último informe encontrado.											X		5	RO	Gestión de la calidad
13	Monitoreo de la Ejecución del Plan de	Informe	4	Seguimiento, monitoreo del avance de las auditorías en cada MR.												X	5	RO	Gestión de la calidad

INICIO DE AUTOEVALUACIÓN 2026

MICRO RED: CERRO COLORADO

TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	EES QUE INICIAN	DENOMINACION DEL EES	CATEGORIA	FECHA INICIO	FECHA FINAL
3	1	C.S. CERRO COLORADO	I - 3	20/05/2026	20/06/2026
	2	C.S. ALTO LIBERTAD	I - 3	20/05/2026	20/06/2026
	3	C.S.M. SAN MARTÍN DE PORRES	I - 3	20/05/2026	20/06/2026

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS MR CERRO COLORADO				
	MACROPROCESO	RESPONSABLES DE LOS MACROPROCESOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS		
		C.S. CERRO COLORADO	C.S. ALTO LIBERTAD	C.S.M. SAN MARTÍN DE PORRES
1	Direccionamiento	Dra. Verónica Oviedo Tejada	Lic. Damaris Nancy Aquima Mallcohuaccha	PSIC WILLIAM HUMPIRE CASTRO
		C.D. Magaly Alpaca	C.D. Marco Ponce	
				PSIC GUADALUOE FLORES ARAUJO
				ENF VANESA MERY PEREZ GONZALES
2	Gestion de Recursos Humanos		Christian palma Quenta	ASIST.SOC. CELIA VILLA COLQUE
		Tec. Jeanne Suarez Alfaro	Psi. Julia Aleman Mansilla	PSIC CAROLINA BARREDA BERRIOS
		Tec. Asist. Carlos Flores		ENF YDME HUANCA EDY SOLEDAD
3	Gestion de la calidad	Blga. Inés Cárdenas Neira	Enf. Rosa Ester Jiménez Pacheco de Polanco	PSIC.CAROLINA BARREDA BERRIOS
			Lic. Damaris Aquima Mallcohuaccha	
		Lic. Obs. Eliana Verapinto		PSIC. HUMPIRE CASTRO WILLIAM EVONY
				ENF. LLAQUI MAMANI CLAUDIA SHIRLEY
4	Manejo de Riesgo de Atención	Med. C. Soraya Rivera	M.C Julia Moran Delgado	
		Med. C. Marielena Quispe	Obs. Amelia Moscoso Huerta	
5	Gestion de Seguridad ante desastres	Insp. Sanit. Omar Carpio	Enf. Haydee Zenaída Lopez Mamani	ENF.LUZ MARINA MOLLISACA CONDORI
		Lic. Erika Zegarra	Lic. Amanda Ramirez Zuñiga	
				PSIC. ROJAS CONDORI DALMA BONNY
				TRAB SOC. LENY KAREN SALAS SUMINA
6	Control de Gestion y Prestacion	Med. C. Luigi Calla	Enf. Tec. Blanca Eliana Salas Garrafa	
		Lic. Obs Elvira Choque	M.C Cesar Enrique Cayetano Portugal	
7	Atencion Ambulatoria	Med. C. Amparo Ponce	M.C Julia Moran Delgado	
		Med. C. Wilma Chipana	Obs. Lucia Zambrano Vidal	
8	Atencion Extramural		Obs. Amelia Moscoso Huerta	QUIM. FIORELLA ANGELA RODRIGUEZ SUYO
		Asist. Social María Concha	Christian palma Quenta	EVALUADORES:
		Lic. Enf. Diana Medina		PSIC. VARGAS BENAVENTE JENNIFER FRANCESCA
				ENF. HUARACHA LOZA MARIELA KAREN
	Atencion de Emergencia	Med. C. Renzo Ccasa	M.C Julia Moran Delgado	
		Lic. Obs. Yda Luz Velásquez	Obs. Amelia Moscoso Huerta	
13	Atencion de Apoyo Diagnostico y Tratamiento	Blga. Inés Cárdenas Neira	Tec. Lab. Helar Ronald Cuba Quispe	PSIC JENNIFER FRANCESCA VARGAS BENAVENTE
		Med. C. Renzo Ccasa	M.C Julia Moran Delgado	ENF. CESAR LLUTARI FLORES
				PSIC. TORRES FLORES CEYDI EVELYN
14	Admisión y Alta	Téc. Marita Suarez	Enf. Tec. Blanca Eliana Salas Garrafa	TEC ENF GABY YSABEL CERVANTES CHOQUEPATA
		Tec. Elizabeth Palma	Christian palma Quenta	ASIST SOC. CELIA VILLA COLQUE
				PSIC. SIFUENTES MELO YSOLINA MARIELA
15	Referencia y Contrareferencia	C.D. Magaly Alpaca	C.D Cesar Enrique Cayetano Portugal	PSIC. DALMA BONNY ROJAS CONDORI
		Med. C. Marielena Quispe	M.C Julia Moran Delgado	PSIC. QUILLA IQIAPAZA LUIS ALBERTO
				ENF. MOLLISACA CONDORI LUZ MARINA
16	Gestion de Medicamentos.	Tec. Farm. Verónica Flores	Tec. Juan Pedro Mamani Condori	QUIM FARM. FIORELLA ANGELICA RODRIGUEZ SUYO
		Tec. Elizabeth Palma	Enf. Tec. Blanca Eliana Salas Garrafa	ENF. CORNEJO BAZAN NANCY CAROLINA
				PSIC. VALER JALLO FRANKLIN

	MACROPROCESO	RESPONSABLES DE LOS MACROPROCESOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS		
		C.S. CERRO COLORADO	C.S. ALTO LIBERTAD	C.S.M. SAN MARTÍN DE PORRES
17	Gestion de la informacion	Téc. Elizabeth Palma	Christian palma Quenta	TEC ADMIN. EMERSON CARLOS BALLON CHAMA
		Dra. Obst. Verónica Oviedo Tejada	Nut. Elizabeth Mamani Mamani	PSIC. ALMANZA TORRES, JIMMY EDGAR
				TEC. ENF. CERVANTES CHOQUEPATA GABY YSABEL
18	Descontaminación limpieza desinfeccion esterilizacion	Insp. Sanit. Oscar Valdivia	Mario Guillermo Marquez Cuno	TRAB ROSARIO JAQUELINE GAMARRA CARDENAS
		Serv. Aux. Luis Mendoza	Enf. Rosa Ester Jimenez Pacheco de Polanco	PSIC. RUIZ SANCHEZ LIGRITH YANIRA
				TEC. ADM. BALLON CHAMA EMERSON CARLOS
19	Manejo de riesgo social	Asist. Social María Concha	Obs. Rocio Garcia Toro	ASIT SOC KAREN SALAS SUMINA
		Lic. N. Norma Flores	Psi. Julia Aleman Mansilla	ENF. PAREDES QUISPE YANINA BELEN
				PROF. MARIA del ROSARIO ANCO CRUZ
21	Gestion de Insumos y Materiales	Tec. Carlos Flores	Tec. Lab. Helar Ronald Cuba Quispe	ENF CLAUDIA SHIRLEY LLAIQUI MAMANI
		Tec. Wilbert Melgar	Obs. Lucia Zambrano Vidal	TEC ENF. CANAZA LEON PAULINA
				TRAB SERV. GAMARRA CARDENAS ROSARIO JAQUELINE
22	Gestion de equipos e Infraestructura	Tec. Carlos Flores	Tec. Lab. Helar Ronald Cuba Quispe	ENF CLAUDIA SHIRLEY LLAIQUI MAMANI
		Tec. Wilbert Melgar	Obs. Lucia Zambrano Vidal	TEC ENF. CANAZA LEON PAULINA
				TRAB SERV. GAMARRA CARDENAS ROSARIO JAQUELINE

Calificación de la evaluación:

- Aprobado / Acreditado
 - ❖ **Aprueba con el 85%**
- No Aprobado / No Acreditado
 - ❖ **70 a 84.9% 6m nueva evaluación**
 - ❖ **50 a 69.9% 9m nueva evaluación**
 - ❖ **Menor 50% autoevaluación**

V. INICIO DE AUTOEVALUACIÓN 2026

MICRO RED DE SALUD CERRO COLORADO

TOTAL DE EESS	EES QUE INICIAN	DENOMINACIÓN DEL EES	CATEGORÍA	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
3	1	C.S. CERRO COLORADO	I-3	20/05/26	20/06/2026
	2	C.S. ALTO LIBERTAD	I-3	20/05/26	20/06/2026
	3	C.S.M.C. S.M. PORRES	I-3	20/05/26	20/06/2026

Anexo Nº 01

Responsable de Calidad en Salud: Inés F. Cárdenas Neira
Correo electrónico: car.d.2004@hotmail.com
Número Celular: 974655586

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD CERRO COLORADO

Marita Suárez Alfaro
RESP DE PERSONAL

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
ED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOM
MICRORED DE SALUD CERRO COLORADO

Lic Evelyn J Medina M
NUTRICIONISTA
C.N.D. 3684

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED CERRO COLORADO

Dra. Soraya Rivera Rodriguez
MÉDICO CIRUJANO
30516

RECTOR REGIONAL DE SALUD
EDUARDINO ARGUETA Y LLAM
CARRERA DE SALUD COMUNITARIA

Ruth E. Verepinte Zeballo
OBSTETRA
COP 701

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PEDREGAL COLOZADO

Dr. Victor J. Loaiza Vela
CIRUJANO DENTISTA
C.R.B. 89611

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN
RED DE SALUD EDUCATIVA
ANEXO REGIONAL

Vivian R. Sánchez-Perafita
PSICÓLOGA
C.P. 8336

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBIERNO NACIONAL
REGIONAL DEL CAUCA
MICRO REGIÓN DE LA GUAYULA
CERTEJUNA CAUCA
CALLE MARIA ELENA QUINCE CLAYTON
MILITICO CRIOLLO
CARP. 04000