

Gobierno Regional de Arequipa
Gerencia Regional de Salud Arequipa
Red de Salud Arequipa Caylloma
Microred de Salud Chivay



Resolución Jefatural

Chivay, 22 de marzo del 2026

VISTO:

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

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

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

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, 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;

Qué, 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".

Qué, por R.M.N°468-2011/MINSA se aprobó la Guía Técnica "Guía para la Evaluación del usuario externo"

Por los fundamentos anteriormente mencionados es conveniente Conformar el "Comité de Gestión de la Calidad en Salud", el mismo que asumirá las funciones de asistencia técnica, monitoreo, evaluación y supervisión, de Autoevaluación de Establecimiento de Salud, Proyectos de Mejora Continua, Satisfacción del Usuario Externo, Seguridad del Paciente, de acuerdo a lo establecido en las normatividades correspondientes.

De conformidad con la Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley N° 27902, Ley 31084 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2021 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 del Jefatura de la Micro Red de Salud 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 2026 de la Micro Red de salud 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 las instalaciones de la Micro Red Chivay, a los (22) Días del mes de marzo, del Dos Mil Veintiséis.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

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

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

Walther Ruiz Llerena
MEDICO JEFE
CMP. 49038

2



PERÚ

Ministerio
de Salud

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

MICRO RED DE SALUD CHIVAY



PLAN DE AUTOEVALUACION Y ACREDITACION

AREQUIPA- PERU
2026GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD CHIVAY C.S. CHIVAYBelen Milagros Viza Bedoya
PSICOLOGA
C.P.S.P. 33960GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED CHIVAYWalter Ruiz Llerena
MEDICO JEFE
CMP 49658

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA IPRESS MICRO RED DE SALUD CHIVAY 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. JUSTIFICACION:

Existen experiencias de conformación de equipos de gestión a nivel redes y microredes con conocimientos de calidad en la búsqueda de cambiar la cultura organizacional del sector, e implementar mejoras en los servicios de salud teniendo como punto de partida el análisis de problemas de la calidad, que requieren ser abordados a través de la implementación de proyectos de intervención para la mejora de la calidad de atención, permitiendo resolver los problemas cotidianos dentro de la prestación. Debido a que los problemas de calidad en los servicios de salud, comprometen a toda la organización; se busca el involucramiento de todos los trabajadores del establecimiento (trabajo en equipo) para garantizar mejoras sostenibles que se reflejen en mayores niveles de satisfacción de sus usuarios y lo más importante minimizar los riesgos en la atención de Salud.

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 Micro Red Chivay.

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".
- RM. N° 640 – 2006 MINSA- SA Manual para la Mejorar Continua de la Calidad.
- RM. N° 589 – 2007 MINSA- Plan Nacional concertado de Salud.
- RM. N° 596 – 2007 MINSA- Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM. N° 468 – 2011 MINSA- Metodología para el estudio del clima organizacional.
- RM. N° 527– 2011 MINSA- Guía técnica para la evaluación del usuario externo.

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 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

VII.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MICRO RED CHIVAY 2026

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación del evaluador líder.	Ps. Belen Viza	x	x										
Designación de responsables por cada macroproceso.	Dr. Walther Ruiz		x	x									
Presentación del Plan a la Dirección.	Ps Belén Viza			x									
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de estándares de acreditación.	Dr. Walther Ruiz		x	x									
Presentación del Plan a jefes de servicios y personal.	Ps. Belen Viza			x	x								
MACROPROCESOS													
Direccionamiento	Dr. Walther Ruiz						x	x					
Gestión de recursos humanos	Odont. Karina Estrada							x					
Gestión de la calidad	Ps. Belen Viza							x	x				
Manejo del riesgo de atención	Med. Danitza Canaza							x					
Gestión de seguridad ante desastres	Lic. Miriam Ccuno							x					
Control de la gestión y prestación	Tec. Veronica Pinto							x					
Atención ambulatoria	Obst. Cynthia Guzman						x						
Atención de emergencias	Dr. Ronald Flores						x						
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	Bio. Oscar Paredes							x					
Admisión y alta	Tec. Felicitas Quio							x					
Referencia y contra referencia	Tec. Jose Mamani							x					
Gestión de medicamentos	Q.F. Sindia Romani							x	x				
Gestión de la información	Dr. Walther Ruiz							x	x				

Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización.	Med. Vet. Luis Yanque							x							
Manejo del riesgo social	Lic. Nilda Ochochoque							x							
Nutrición y dietética	Lic. Hevelin Bernachea							x	x						
Gestión de insumos y materiales	Tec. Carmen Torres							x	x						
Gestión de equipos e infraestructura	Tec. Carmen Torres							x	x						
Procesamiento de datos	Ps. Belen Viza									x	x				
Análisis de resultados	Ps. Belen Viza									x	x				
Elaboración del informe preliminar	Ps. Belen Viza										x				
Presentación del informe preliminar	Dr. Walther Ruiz											x			
Revisión y corrección del informe	Ps. Belen viza											x			
Entrega del informe técnico	Dr. Walther Ruiz											x	x		

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

MACROPROCESOS	PUESTO DE SALUD ACHOMA	PUESTO DE SALUD COPORAQUE	PUESTO DE SALUD ICHUPAMPA	PUESTO DE SALUD LARI
Direccionamiento	Med. Jhon Edwin Vasquez Jara	Med. Adriana Arce Cacya	Med. Karla Quispe Manrique	Med. Adriana Acosta Gutierrez
Gestión de recursos humanos	Med. Wilson Yony Ajalla Mamani	Lic. Mileisha Andrea Torres Tume	Obst. Sandra Peñasco	obs. Elizabeth Condori Palma
Gestión de la calidad	Med. Jhon Edwin Vasquez Jara	Med. Adriana Arce Cacya	Med. Karla Quispe Manrique	Med Adriana Acosta Gutierrez
Manejo del riesgo de atención	Lic. Brizaida Fanny Yauri Vera	Lic. Enf. Tania Ataucuri Linares	Obst. Sandra Peñasco	Lic Sofia Apaza Aguirre
Gestión de seguridad ante desastres	Lic. Giorgya Vasquez Pinto	Lic. Enf. Tania Ataucuri Linares	Enf. Edelmira Condori Alata	Lic Sofia Apaza Aguirre
Control de la gestión y prestación	Lic. Sonia Dueñas Castelo	Obs. Bettsy Vilca Medina	Enf. Gisella Rodrigo Chura	Obs. Elizabeth Condori Palma
Atención ambulatoria	Med. Jhon Edwin Vasquez Jara	Med. Adriana Arce Cacya	Med. Karla Quispe Manrique	Med Adriana Acosta Gutierrez
Atención de emergencias	Med. Wilson Yony Ajalla Mamani	Med. Adriana Arce Cacya	Med. Karla Quispe Manrique	Med. Adriana Acosta Gutierrez
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	Med. Jhon Edwin Vasquez Jara	Med. Adriana Arce Cacya	Med. Karla Quispe Manrique	Med Adriana Acosta Gutierrez
Admisión y alta	Lic. Brizaida Fanny Yauri Vera	Lic. Enf. Tania Ataucuri Linares	Enf. Edelmira Condori Alata	Lic. Sofia Apaza Aguirre
Referencia y contra referencia	Med. Wilson Yony Ajalla Mamani	Med. Adriana Arce Cacya	Med. Karla Quispe Manrique	Med Adriana Acosta Gutierrez
Gestión de medicamentos	Med. Jhon Edwin Vasquez Jara	Lic. Enf. Tania Ataucuri Linares	Tec. Deysi Cabana	Tec. Blanca Flores Llacasi
Gestión de la información	Lic. Sonia Dueñas Castelo	Lic. Mileisha Andrea Torres Tume	Obst. Sandra Peñasco	Tec. Blanca Flores Llacasi
Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización.	Lic. Brizaida Fanny Yauri Vera	Lic. Enf. Tania Ataucuri Linares	Téc. Deysi Cabana	Tec. Blanca Flores Llacasi
Manejo del riesgo social	Med. Wilson Yony Ajalla Mamani	Med. Adriana Arce Cacya	Enf. Gisella Rodrigo Chura	Lic. Sofia Apaza Aguirre
Nutrición y dietética	Lic. Giorgya Francesca Vasquez Pinto	Lic. Enf. Tania Ataucuri Linares	Enf. Edelmira Condori Alata	Lic Sofia Apaza Aguirre
Gestión de insumos y materiales	Lic. Sonia Dueñas Castelo	Obs. Bettsy Vilca Medina	Téc. Deysi Cabana	Tec. Blanca Flores Llacasi
Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Giorgya Francesca Vasquez Pinto	Obs. Bettsy Vilca Medina	Téc. Deysi Cabana	Tec. Blanca Flores Llacasi

MACROPROCESOS	PUESTO DE SALUD MACA	PUESTO DE SALUD MADRIGAL	PUESTO DE SALUD YANQUE	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHIVAY	CENTRO DE SALUD DE CHIVAY
Direccionamiento	Med. Daniela Merma Paz	Med. Adriana Atencio Córdova	Med. Alexandra Peralta Zarate	Dra. Karol Hanco Campos	Dr. Walther Ruiz Llerena
Gestión de recursos humanos	Med. Daniela Merma Paz	Obs. Damaris Pino Mercado	Lic. Karina Quispe Bravo	Q. F. Juan Carlos Garcia Cari	Odont. Karina Estrada
Gestión de la calidad	Med. Daniela Merma Paz	Med. Adriana Atencio Córdova	Karla Elizabeth Catuma Zapata	Lic. Enf. Roxana Mamani Chambi	Ps. Belen Viza Bedoya
Manejo Del Riesgo De Atención	Lic. Cintia Cancino Carcausto	Med. Adriana Atencio Córdova	Luz Elizabeth Quispe Ticona	Dra. Karol Hanco Campos	Med. Danitza Canaza
Gestión de seguridad ante desastres	Brenda Gutiérrez Huaman	Lic Sarai Cazza Taco	Luz Elizabeth Quispe Ticona	Ps. Yanett Yauri Flores	Lic. Miriam Ccuno
Control de la gestión y prestación	Lic. Cintia Cancino Carcausto	Obs. Damaris Pino Mercado	Med. Alexandra Peralta Zarate	Dra. Karol Hanco Campos	Tec. Veronica Pinto
Atención ambulatoria	Med. Daniela Merma Paz	Med. Adriana Atencio Córdova	Med. Alexandra Peralta Zarate	Dra. Karol Hanco Campos	Obst. Cynthia Guzman
Atención de emergencias	Med. Daniela Merma Paz	Med. Adriana Atencio Córdova	Med. Alexandra Peralta Zarate	Dra. Karol Hanco Campos	Dr. Ronald Flores
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	Med. Daniela Merma Paz	Med. Adriana Atencio Córdova	Lic. Karina Quispe Bravo	Dra. Karol Hanco Campos	Bio. Oscar Paredes
Admisión y alta	Lic. Cintia Cancino Carcausto	Med. Adriana Atencio Córdova	Tec. Rocio Venero Cabrera	Tec. Enf. Yanina Gomez Ortiz	Tec. Felicitas Quio
Referencia y contra referencia	Med. Daniela Merma Paz	Lic Sarai Cazza Taco	Karla Catuma Cabrera	Dr. Paul Alvarez Soto	Tec. Jose Mamani
Gestión de medicamentos	Tec. Synthia Fiorela Paxi Vilcarana	Obs. Damaris Pino Mercado	Tec. Rocio Venero Cabrera	Q. F. Juan Carlos Garcia Cari	Q.F. Sindia Romani
Gestión de la información	Med. Daniela Merma Paz	Tec. Norma Huaracha Quispe	Tec. Rocio Venero Cabrera	Tec. Adm. Dimas Morales Livisi	Dr. Walther Ruiz
Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización.	Tec. Synthia Fiorela Paxi Vilcarana	Tec. Norma Huaracha Quispe	Tec. Rocio Venero Cabrera	Lic. Enf. Roxana Mamani Chambi	Med. Vet. Luis Yanque
Manejo del riesgo social	Lic Cintia Cancino Carcausto	Tec. Norma Huaracha Quispe	Lic. Karina Quispe Bravo	Trab. Soc. Mirian Cruz Lima	Lic. Nilda Ochochoque
Nutrición y dietética	Obs. Brenda Gutiérrez Huaman	Lic Sarai Cazza Taco	Luz Quispe Ticona	-	Lic. Hevelin Bernachea
Gestión de insumos y materiales	Tec. Synthia Fiorela Paxi Vilcarana	Lic Sarai Cazza Taco	Tec. Rocio Venero Cabrera	Lic. Enf. Katherine Condori Quispe	Tec. Carmen Torres
Gestión de equipos e infraestructura	Tec. Synthia Fiorela Paxi Vilcarana	Tec. Norma Huaracha Quispe	Med. Alexandra Peralta Zarate	Lic. Enf. Katherine Condori Quispe	Tec. Carmen Torres

IX.- CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACION MICRO RED CHIVAY 2026

COMPONENTE: GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD																																																					
ACTIVIDAD																																																					
03.- Realización de autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.creaditadón DE IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo																																																					
TAREAS	RESULTADO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							
	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
	Equipo reconocido con Resolución Directoral.																																																				
	Acta de Instalacion y/ apertura.																																																				
	Plan aprobado con Resolución																																																				
	Personal Informado																																																				
	es de conocimiento de todos el inicio de autoevaluacion																																																				
	EESS con material																																																				
	evaluaciones ejecutadas																																																				
	personal informado																																																				
	EESS rumbo a la acreditacion																																																				
	anual																																																				
	Personal toma acciones de mejora para fortalecer y mejorar el resultado obtenido.																																																				
	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

X.- INDICADORES

Nº	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRAL	REFERENCIA NORMATIVA	CATEGORIA	RESPONSABLE
1	ACREDITACION	Todos los Establecimientos de Salud realizan la autoevaluación	Porcentaje de establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	Nº de Establecimientos de Salud que han realizado la Autoevaluación 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	Nº de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red Arequipa.	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. Nº 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"		