



Resolución Jefatural

Arequipa, 30 de Julio del 2026

Visto el documento N° 04 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D .MR FRANCISCO BOLOGNESI de fecha 30 JULIO del 2026, del responsable de Calidad en Salud de la MR. FRANCISCO BOLOGNESI , 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. FRANCISCO BOLOGNESI 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 documento N° 22 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR FRANCISCO BOLOGNESI de fecha 10 FEBRERO del 2026, la Gerencia de la Microred Francisco Bolognesi, 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. Francisco Bolognesi para el periodo 2026.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red Francisco Bolognesi

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 Francisco Bolognesi

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 3º.- Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

ARTÍCULO 4º.-Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

Dada en la Micro Red Francisco Bolognesi a los 30 días del mes de Julio del 2026

REGISTRE Y COMUNIQUESE



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI

Lic. Rosellany Karol Cama Caso

Enfermera
C.E.P. 59353
Jefe de la Micro Red Francisco Bolognesi

RKCC/tzg.
Cc Legajo Personal
Interesado
Archivo

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA 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:

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 la Micro Reda Francisco Bolognesi de Cayma.

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 Específicas:

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 la Microred.

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:

ACTIVIDADES	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CAPACITACION	X			
EJECUCION		X	X	
CALIFICACION			X	
RESULTADO E INFORME A LA RSAC				X

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

MACROPROCESOS	C.S. FRANCISCO BOLOGNESI	C.S. LA TOMILLA	C.S. RAFAEL BELAUNDE	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EAYMA
Direccionamiento	- LIC.ROSELLYNY KAROL CAMA CASO	- LIC. ROBERT SOLIS CORNEJO	- CD. CLAUDIA MEDINA GOMEZ	- PS. MICHAEL CHULLO MACHACA
Gestión de recursos humanos	- CD. EMILIO GONZALES POLAR	- ENF. ZENIA ESCOBAR ARIAS	-C.D. GILMAR TAPIA ESCOBEDO	PS. DANIELA CORDOVA CASTELO
Gestión de la calidad	-Q.F. LUIS AUGUSTO FLORES MELGAR -OBST.MIRIAM PALMA PACHECO -ENF.EDELMIRA PONCE AQUISE	-OBST. SUSANA GONZALES BEDREGAL -MC. HILARIO MACHACA PARI -LIC. AMANDA VALDIVIA H.	-C.D. JOSE LUIS BONIFAZ VALDEZ	-ENF. TATIANA JANET DELGADO CHIRINOS
Manejo del riesgo de atención	-MC. ESPINO GALLEGOS GIANNINA VICTORIA	-LIC. DOLORES ROSAS ZUÑIGA. - LIC. ZHENIA ESCOBAR ARIAS	MC. MILAGROS VALENCIA NOVOA. -LIC.HERLINDA LINAREZ GUTIERREZ	-MC.JUAN CARLOS AYQUIPA MUÑOZ -ENF. MARJORIE VILLEGAS MEDINA
Gestión de seguridad ante desastres	-IS. MEDALY CAMINO CHIRE -ELIZABETH MOLLO LAZARO	-M.C. HILARIO MACHACA PARI -ENF. BEATRIZ ALARCON APAZA	-OBST. DANITHZA PAÚCAR R. -TÉC. SANIT. RUBÉN SEGOVIA CAPIZO	-MC. JUAN CARLOS AYQUIPA MUÑOZ -ENF. MARJORIE VILLEGAS MEDINA
Control de la gestión y prestación	-C.D. EMILIO GONZALES POLAR. -ENF. DIANA CARDENAS TAPIA	-LIC.MARLENY CAPATINTA ARIAS	-T E . ALFREDO GUARDIA SAN MIGUEL	-T.A.ISABEL CHOQUE SANTOS
Atención ambulatoria	- M.C TEJADA CHAVEZ ELIZABETH	-MC. LUIS MEDINA DEL CARPIO	M.C. VÍCTOR VARGAS RODRÍGUEZ	-PS.NIEVES ERIKA CHICAÑA QUISUTA

	-LIC.SILVIA CONDORI CERON	LIC.DOLORES ROSAS ZUÑIGA		-TERAPEUTA DEL LENGUAJE EVELYN ALVAREZ RAMIREZ
Atención de emergencias	- DRA. GIANNINA VICTORIA ESPINO GALLEGOS -ENF. ROSA TAPIA CARDENAS -IRENE ALVAREZ OBLITAS	-MC. HILARIO MACHACA PARI -LIC.MARLENY CAPATINTA ARIAS	-MC. MILAGROS VALENCIA NOVOA. -LIC. ROSELLYNY KAROL CAMA CASO.	-PS. ROBERTO CARRANZA CHIPANA -PS. DANIELA QUILLA FERNANDEZ
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	-MC. QUENTA QUILLA ALDO NICOLAS -DARELY MARQUEZ CHOQUE -Q.F.LUIS AUGUSTO FLORES MELGAR	-MC. LUIS MEDINA DEL CARPIO -LIC.AMANDA VALDIVIA HUAYCOCHEA -T.E.NORCA BARRIOS APAZA	- M.C.VÍCTOR VARGAS RODRIGUEZ. -LIC. GRACIELA ELENA PATIÑO SALCEDO	-MC. JUAN CARLOS AYQUIPA MUÑOZ -DRA AHIDA FERNANDEZ JIMENEZ
Admisión y alta	-T. E. HERIBERTA URQUIZO DE MEJIA -OBST. ELIZABETH MARISCAL ALFRED	-T.E. MAGDALENA HUAMANI INCA -OBST. HAYDEE FLORES CHUQUICAÑA	-TÉCN ENF. ANITA KANA CHUCTAYA. -LIC.INES ANGÉLICA DÍAZ QUISPE.	-T.E. JESSICA HUAYLLAZO CANCAPA -T.E.LUCY ZUNI PUMA
Referencia y contra referencia	- T.A. JORGE FLORES FORERO	-T.A. JORGE FLORES FORERO	-T E. ALFREDO GUARDIA SAN MIGUEL	-T.A. SOLEDAD DINA ROJAS LIRA
Gestión de medicamentos	-T.F. MARÍA DEL CARMEN LUQUE JUSTO. -Q.F. LUIS AUGUSTO FLORES MELGAR	-T.E. ERIKA MARLENY MERMA HUAHUASONCO	-TE. NANCY SULLA KANA	-Q.F. MERCEDES ROSARIO ROJAS LIRA
Gestión de la información	-T.A.WILLIAM GIRALDO AZCASIETE	-JUAN CORNEJO RODRIGUEZ	-T.A. JORGE LUIS FLORES FORERO	-T.A..SOLEDAD DINA ROJAS LIRA
Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización.	-IS. RONALD TAPIA CARDENAS	-I.S.JUAN CORNEJO RODRIGUEZ	T.S. RUBÉN SEGOVIA CAPIZO.	-RUTH JARAMILLO BANDA

	-BGO.JEANETH SOLEDAD MALCA MILLA	-T.E.NORCA BARRIOS APAZA		-EUSEBIA PACCARA ZELA
Manejo del riesgo social	-A.S. MIRIAN ROJAS AMADO -PS. JANETH QUIROZ SUCA	-OBST.SUSANA GONZALES BEDREGAL	-C.D. MARIBEL MIRELLA MENDOZA ALCÁZAR	- T.S. SOCIAL MILKA GAMERO SKOPLJAK
Nutrición y dietética	-NUT.EDELY ELDA WIESSE	- NUT.ROBERT SOLIS CORNEJO -LIC. AMANDA VALDIVIA H.	LIC. EDELY ELDA WIESE	-T.O. MONICA TUPAC CHIVIGORRI
Gestión de insumos y materiales	-NUT. HOOVER SUPO MAMANI -I.S. GUILLERMO ELIAS LISERA -P.AMB. CESAR MIRANDA QUISPE	- T.E. MAGDALENA HUAMANI INCA	- C.D. MARIBEL MIRELLA MENDOZA ALCÁZAR	- P.S.ROBERTO CARRANZA CHIPANA
Gestión de equipos e infraestructura	-Q.F.LUIS AUGUSTO FLORES MELGAR -C.D. EMILO GONZALES POLAR	C.D. JHONNY RAMOS GONZALES	OBST. ZUNILDA ENCALADA SÁNCHEZ.	-JACINTO CHOQUE RAMOS - MC. JUAN CARLOS AYQUIPA MUÑOZ

VI INDICADORES

Nº	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIO DO	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%			

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI

Lic. Rosellyn Arellano Cano
Ejecutiva

Celular 983 333 333
Jefe de la Micro Red Francisco Bolognesi