



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº *014*-2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MR MM-J

Visto el documento. del responsable de Calidad en Salud de la Microred de Salud Mariano Melgar, 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 Microred de Salud Mariano Melgar 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".

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 é Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad la Auditoria Calidad en la Atención en Salud.

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.





La Gerencia de la Microred de Salud Mariano Melgar, dispone la emisión de la Resolución Jefatural de aprobación del **"Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"**, de la Microred de Salud Mariano Melgar, para el periodo 2026.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red de Salud Mariano Melgar

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 Microred de Salud Mariano Melgar.

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 bajo estricta responsabilidad legal y administrativa.

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

Dada en la sede de la Microred de Salud Mariano Melgar, a los veintisiete (27) días del mes de marzo del dos mil veintiseis.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD MARIANO MELGAR

Dr. Woodward Paja Callo
JEFE DE LA MICRORED
CMP: 35194

WPC/ADCH



PERÚ

Ministerio
de Salud



**“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA
DEMOCRACIA”**

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR

**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE
SALUD MARIANO MELGAR**

**GERENTE DE LA MICRORED:
Dr. WOODWAED PAJA CALLO**

**RESPONSABLE DE CALIDAD:
DR. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ PONCE
EQUIPO DE CALIDAD**

Arequipa – Perú

2026

A.- INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de la Calidad, plantea impulsar procesos de mejora de la calidad en los establecimientos de salud del sector; en este sentido el Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V02 Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo han definido un conjunto de estándares que serán medidos a través de indicadores trazadores.

En este marco, se han desarrollado metodologías y herramientas, útiles para establecimientos del Primer Nivel de Atención, que les permitirán realizar procesos periódicos de autoevaluación, conducentes a poner en marcha procesos de mejora de la calidad orientados a alcanzar los estándares de calidad planteados, que tienen como propósito impactar en la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

La autoevaluación es un proceso de evaluación periódica que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud, según su nivel de complejidad; y que está basada en los recursos y capacidades del prestador de salud para brindar prestaciones de calidad en base a estándares nacionales previamente definidos. Habiéndose dado los lineamientos técnicos operativos para la implementación de la Norma Técnica a nivel Regional, la Micro Red Mariano Melgar, realizarán la Autoevaluación en el Establecimiento de la Microred.

B.- Justificación

La calidad en la prestación de salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, basado en la seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios, es por eso que el MINSA desarrolla e impulsa la autoevaluación de Establecimientos de Salud con la finalidad realizar la evaluación de desempeño institucional.

El presente plan se desarrolla con la finalidad de conocer la realidad de nuestros Establecimientos de salud y poder implementar acciones de mejora continua para mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando un entorno seguro con un enfoque humano y social.

C.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el papel que juega la institución de salud en la satisfacción de las necesidades y demandas del usuario en la atención de salud de la población mediante la identificación de los problemas de calidad del servicio.
- Aplicación de la ficha de autoevaluación en todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Micro Red Mariano Melgar.
- Promover una cultura de calidad en todos los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Micro Red Mariano Melgar.

D.- ALCANCE

Su aplicación será en los establecimientos de la Microred de Mariano Melgar centro y puesto de Salud Atalaya

E.- BASE LEGAL.

- LEY N° 26790, " Ley de Modernización de la Seguridad Social"
- Ley N° 26842, "Ley General de Salud.
- Ley N° 27657," Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27783, " Ley de Bases de la Descentralización"
- Ley N° 27806, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública"
- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud"
- Ley N° 27867, " Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- Ley N° 27972, " Ley Orgánica de Municipalidades"
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo".
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo y documentos técnicos afines. Volumen II
- R.M.N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en salud
- RM N° 270-2009/MINSA Volumen II Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Directiva Administrativa N° 151-MINSA / DGSP-V.01 Volumen III .Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud.

F.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.

La Acreditación es un mecanismo de gestión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, y que va dirigida a comprobar si una entidad prestadora cumple con estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y generan ciclos de mejoramiento continuo.

La Autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de Acreditación, para la cual el Equipo Autoevaluador, previamente capacitado, hace uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud según categoría; procediendo a realizar una evaluación interna, determinando el nivel de cumplimiento de estándares y criterios, identificando fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Para el cumplimiento de este proceso se seguirán los siguientes pasos:

- a. Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional 2026.
- b. Conformación del Equipo Auto evaluador.
- c. Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación.
- d. Reunión de apertura y revisión de Listado de Estándares de Acreditación para la categoría correspondiente.
- e. Comunicación del Inicio de Autoevaluación.
- f. Ejecución del Plan de Autoevaluación: visita a las instalaciones del establecimiento y verificación del cumplimiento de estándares.
- g. Calificación de la evaluación.
- h. Reunión de cierre y revisión de resultados por el Equipo Autoevaluador.
- i. Elaboración del Informe Técnico de Autoevaluación.

Técnicas de Evaluación:

Verificación/Revisión documentaria.

- Observación
- Entrevista.
- Muestreo
- Encuesta
- Auditoría

Instrumentos para la Evaluación:

- Listado de estándares de acreditación para EESS categoría I-1, I-2, I-3 y I-4
- Guía Técnica del Evaluador
- Formatos de evaluación: hoja de registro de datos y hoja de recomendaciones
- Aplicativo de Acreditación MINSA para el registro de resultados.

G.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A Y B (Anexo N° 1)

Semestre del año el instrumento se aplicará a los dos establecimientos centro de salud Mariano Melgar y puesto de salud Atalaya.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – A

ACTIVIDADES		RESPONSABLE		FECHAS	
Reuniones del equipo de Autoevaluación para elaboración del Plan y designación de evaluador líder		Gerente de micro red Dr. Woodwar Paja Callo		12 Marzo de 2026	
Elaboración del Plan de Autoevaluación a EE.SS (PAES)		Comité de autoevaluación		12 de Marzo 2026	
	DIRECCIONAMIENTO	Gerente Del Establecimiento Dr: Woodwar Paja Callo			
	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Gerencia Y Recursos Humanos			
	GESTIÓN DE LA CALIDAD	Equipo de Calidad Dr: Luis Alberto Sánchez Ponce			
	MANEJO DE RIESGOS DE ATENCIÓN	Gerente Y Recursos Humanos			
	GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES	Responsable De Emergencias Y Desastres Y Responsables de Servicios.			
	CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN	Gerente y Responsable de Servicio Y Recursos Humanos			
	AATENCIÓN AMBULATORIA	Responsables de Servicio y Admisión. Responsable de Archivo de Historia Clínica			
	ATENCIÓN EXTRAMURAL	Gerencia, Responsable de Promoción de la Salud, Salud Familiar, Responsables de Estrategias			
	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	Servicio de Obstetricia por Atención de Parto			
	ATENCION DE EMERGENCIA	Dr: Henry F. Pastor Apaza			
	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	Dra. María Inés Candelaria Ruiz Valencia			
	ADMISIÓN Y ALTA	Responsable de Admisión y custodia de Historia Clínica			
	GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	Gerencia y Logística			

	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	Gerencia y Responsable de Referencia y Contra referencias.			
	GESTION DE MEDICAMENTOS	Responsable de Farmacia			
	DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	Responsable de Limpieza y Responsable de Técnicos De Enfermería.			
	MANEJO DEL RIESGO SOCIAL	Comité de Seguridad del Paciente.			
	GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES	Responsable de Logística y Comité de Compras			
	GESTIÓN DE EQUIPOS Y INFRAESTRUCTURA	Gerencia Logística Comité De Gestión			

ANEXO N° 2: PLAN DE ACTIVIDADES -2026 AUTOEVALUACIÓN

N	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	PROGRAMACIÓN 2025												RESPONSABLES
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	Elaborar y presentar EL PLAN DE AUTOEVALUACION	Informe	1			X										Equipo de calidad
2	Elaborar y presentar a la RSAC LA RESOLUCION DEL COMITE DE AUTOEVALUACION INTERNA	RESOLUCION	1			X										Equipo de calidad
3	Conformación del Equipo Conductor para la Implementación DE LOS INSTRUMENTOS DE AUTOEVALUACION	RESOLUCION I	1			X										Equipo de calidad
4	Socializar la Conformación del Comité de AUTOEVALUACION	R.D.	1				X									Equipo de calidad
5	Enviar la resolución de conformación del equipo de AUTOEVALUACION	R.D.	1			X										Equipo de calidad
6	Elaborar y presentar a la RSAC LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACION INTERNA		Informe								X	X				Equipo de calidad