

**RESOLUCIÓN JEFATURAL****Nº 16 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRTIAB-J**

Visto el acta de reunión de coordinación del equipo de Gestión de la Calidad de la Microred Tiabaya de fecha 10 de Febrero del 2026 donde se solicita la emisión de la Resolución Jefatural de Aprobación de los Planes de Gestión de la Calidad de la MR. Tiabaya, 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.

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.

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;

Que, 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".

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

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 Jefe de la Micro Red Tiabaya.

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 Microred Tiabaya.

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

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

Dada en la Micro Red Tiabaya a los (16) días del mes de Febrero del Dos Mil Veintiseis.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD TIABAYA
M.C. Merlyn Verónica Ortiz Ortiz
C.M.P. 36779
JEFE DE MICRORED

MVOO/mvoo

c.c. Arch



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 17 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPD-TIAB-J

Visto el documento, de fecha del 12 de Febrero del 2026 del responsable de Calidad en Salud de la MR. Tiabaya, 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. Tiabaya 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 e Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad la Auditoría 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 Jefatura de la Micro Red Tiabaya, 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. Tiabaya para el periodo 2026.

Con la opinión favorable de la Jefatura de la Micro Red

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 periodo 2026 de la Micro Red Tiabaya.

ARTÍCULO 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 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.

Dada en la Micro Red Tiabaya, a los dieciseis días del mes de Febrero del Dos mil veintiseis.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD TIABAYA
M.C. Melvin Verónica Ortiz Ori.
C.M.P. 36779
JEFE DE MICRORED

MVOO/mvoo
c.c. Arch

Plan de Trabajo de Autoevaluación de la Microred de Salud Tiabaya 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 Salud del primer nivel pertenecientes a la Microred de Salud Tiabaya perteneciente a la Red de Salud Arequipa Caylloma.

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 Jefatura de la Microred de Salud Tiabaya

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:

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

MACROPROCESOS	ESTABLECIMIENTO E.S. TUMBATA	ESTABLECIMIENTO E.S. CERRO VERDE	ESTABLECIMIENTO E.S. TUMBATA	ESTABLECIMIENTO P.S. SCHUMAYER
Direccionamiento	M.C. Ortiz Ortiz Marilyn Verónica	Obst. Requena Palomino María Teresa	Obst. Yari Ursula Cardenas Diaz	Enf. Rodriguez Manilla Diego Pastora
Gestión de recursos humanos	Psic. Huacho Guillermo Lourdes Agustina	Tec. enfermería Ticona Valdivia Mary Giuliana	Enferm. Yusra Blanco Adee Lury	Enf. Dayvi Rodriguez Manilla
Gestión de la Calidad	C.D. Quiroz Urume Irma Magali M.C. Bernal Soto Nuria Erlinda	MC. Avendaño Alvarez María Cecilia	CD. Hilda Judith Copara Peñalosa	Dr. Jorge Julio Coral Palomino
Manejo del riesgo de atención	Uc. Nelida Cahuaya Tumi	Uc. Guerra Manlio Clotilde Angelica	Enferm. Yusra Blanco Adee Lury	Enf. Sugrey Ayllon Rosado
Gestión de seguridad ante desastres	CD Marcello Olive Larico	CD Hermann Saavedra Sánchez	Téc. Enfermería Naveros Camero Vicenta	Dr. Jorge Julio Coral Palomino
Control de la gestión y prestación	M.C. José Enrique Villalobos Guillermo	CD Contreras Acuña Henry	CD Panto Ramos James Oleta	C.D. Melba Sutaputa Molina
Atención ambulatoria	Obst. Erika Fuentes	Dra. María Cecilia Avendaño Alvarez	Dr. Richard Vizcarra Manrique	Dr. Vladimir Mena Esquivel
Atención de emergencias	Uc. Nelida Cahuaya Tumi	Uc. Karina Chavez Tacio	Uc. Enferm. Guzman Monaya Karina Sugrey	Dr. Jorge Coral Palomino
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	Bióloga Irma Aviles Peña	Bióloga Ana Melba Coaguila Coaguila	Bióloga Lopez Escobedo	Dr. Jorge Julio Coral Palomino
Admisión y alta	Tec. Enf. Janeth Maleni Huayhua Salvador	Tec. Enferm. Esther Milagros Condori Mamani	Tec. Angie Cabrera Bernal	Tec.Farm. Maria Luisa Pacheco Gabancho
Referencia y contra referencia	M.C. Villanueva Zuñiga Luis Massimo	CD Contreras Acuña Henry	CD Hilda Judith Copara Peñalosa	Dr. Jorge Coral Palomino
Gestión de medicamentos	Tec. de Farmacia Zia Apaza Carmen Rosa	Tec. Enferm. Tiznado Rojas Pamela Raquel	Tec. Enferm. Morales Soto Cila Fortunata	Tec.Farm. Maria Luisa Pacheco Gabancho
Gestión de la información	Tec. Adm. Hanco Quispe Cesar Augusto	Tec. Adm. Hanco Quispe Cesar Augusto	Tec. Adm. Hanco Quispe Cesar Augusto	Tec. Adm. Hanco Quispe Cesar Augusto
Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización.	Biol. Irma Aviles Peña	Biología Coaguila Coaguila Ana Melba	Biología Lopez Escobedo Nancy Sofia	Tec.Farm. Maria Luisa Pacheco Gabancho
Manejo del riesgo social	Uc. Elisa Mamoli Condori Parra	T.S. Aya Fuentes Elizabeth	Uc. Elisa Mamoli Condori Parra	Obst. Estephany Romero Diaz
Nutrición y dietética	Uc. Susana Calcina Mamani	Enf. Chávez Tacio Karina	Tec. Enf. Machaca Pari Silvia Regina	Uc. Sugrey Ayllon Rosado
Gestión de insumos y materiales	Biol. Irma Aviles Peña	Biología Coaguila Coaguila Ana Melba	Tec. Enfermería Machaca Pari Silvia Regina	Tec.Farm. Maria Luisa Pacheco Gabancho

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	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%	R.M. Nº 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"		

