



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 21 -2026-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRV-J

Visto el INFORME No. 009-2026/GRA/GRS/GR.DRSAC-D/MRS.VIT/RES.GES-CAL donde se solicita la emisión de la R.J. de **APROBACIÓN DE LOS PLANES DE GESTIÓN** de la Calidad de la M.R. Vitor, para el periodo 2026.

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº26842 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 Nº27657, 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 Nº 519-2006-MINSA, se aprueba el Sistema de Atención de la Calidad en la Atención de Salud.

Que por R.M. Nº 640-2006/MINSA-SA se aprobó el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.

Que, mediante R.M. Nº456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007 se aprobó la NTS Nº050-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. Nº502-2016/MINSA de fecha 15 de julio del 2016, aprueba la NTS Nº029/MINSA de fecha 15 de Julio del 2016, que aprueba la NTS Nº029-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 Nº 163-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria Nº 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. Nº527-2011/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 Vitor.

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 periodo 2026 de la M.R. Vitor.

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 Vitor a los () días del mes de junio del dos Mil Veintiseis.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD VITOR


Adelma Fajardo Ticona
SECRETARIA
COP: 13633
FIRMA

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD VITOR

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 la M.R. Vitor.**

II. JUSTIFICACION:

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que la M.R. Vitor, cuente 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 pertenecientes a la M.R. Vitor, 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 ámbito de la M.R. Vitor (C.S. Vitor, C.S. Santa Rita de Sigwas y P.S. Yuramayo).

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:

Designados mediante acto resolutivo emitido por la jefatura de la M.R. Vitor.

Equipo de Evaluadores Internos

- Son profesionales de la salud y/o técnicos asistenciales y administrativos, según sea el caso.
- 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

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.

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	$\frac{\text{Nº de Establecimientos de Salud que han realizado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la M.R. Vitor}}$	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-2 a I-3	Oficina de Calidad
2		Todos los Establecimientos de Salud han aprobado la Autoevaluación	Porcentaje de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación	$\frac{\text{Nº de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la M.R. Vitor.}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación	75%			

