



Resolución Directoral

Ventanilla, 16 de agosto de 2024

VISTO:

El Informe N° 000181-2024-HVENTANILLA/UPE y el Memorándum N° 000216-2024-HVENTANILLA/UPE de la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico; el Informe N° 000067-2024-HVENTANILLA/AFGC e Informe N° 000045-2024-HVENTANILLA/AFGC de la Responsable del Área Funcional de Gestión de Calidad, del Hospital de Ventanilla; y,

CONSIDERANDO:

Que, en el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, es responsable del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, indica que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficacia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos; y como objetivo establecer los principios y la base legal para iniciar el proceso de modernización de la gestión del Estado;

Que, el inciso b) del artículo 37 del Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médico de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que al Director Médico o al Responsable de la atención de salud le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados a través de la implementación y funcionamiento de sistema para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, se aprobó el "Plan de Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo general es mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tengan un impacto en los resultados sanitarios;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA de fecha 30 de mayo de 2006, se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodología y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud orientando a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA de fecha 29 de octubre de 2009, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", teniendo como objetivo establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

Que, mediante Resolución Directoral N° 039-2023-GRC/HV/DG se aprobó el Documento Normativo denominado el Directiva N° 001-2023-GRC/HV/UPE, "Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Ventanilla", modificada mediante Resolución Directoral N° 143-2023-GRC/HV/DG el cual tiene como finalidad de "fortalecer el flujo ordenado de producción de Documentos Normativos en el Hospital de Ventanilla, estableciendo las etapas de formulación y/o actualización elaboración y aprobación, en concordancia con los principios de simplicidad, celeridad, eficiencia y eficacia del procedimiento administrativo";

Que, mediante la Informe N° 000067-2024-HVENTANILLA/AFGC e Informe N° 000045-2024-HVENTANILLA/AFGC de la Responsable del Área Funcional de Gestión de Calidad, remite el "Plan Anual de Gestión de la Calidad del Hospital de



Ventanilla”, el cual tiene como finalidad “ejecutar las actividades programadas por cada Línea de Acción de Gestión de la Calidad a desarrollarse en el presente año 2024, cumpliendo con lo establecido por el Ministerio de Salud para las IPRESS”;

Que, con el documento del visto, la Unidad de Planeamiento Estratégico, conforme a sus atribuciones, emite el Informe N° 000181-2024-HVENTANILLA/UPE e Memorandum N° 000216-2024-HVENTANILLA/UPE, en el cual da conformidad y opinión técnica favorable al proyecto del “Plan Anual de Gestión de la Calidad del Hospital de Ventanilla”, al adecuarse a los parámetros establecidos y ajustarse a los estándares para la elaboración de documentos normativos de gestión institucional y solicita su aprobación, a través del presente acto resolutivo;

Que, el Documento Técnico denominado “Plan Anual de Gestión de la Calidad del Hospital de Ventanilla”, tiene como objetivo ejecutar y supervisar el cumplimiento de las actividades programadas relacionadas con los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad para el presente año;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos-administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas programadas en el Hospital de Ventanilla, resulta pertinente aprobar el Documento Técnico denominado “Plan Anual de Gestión de la Calidad del Hospital de Ventanilla”, propuesto por la Responsable del Área Funcional de Gestión de Calidad;

Con las visaciones de la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, de la Responsable del Área Funcional de Gestión de Calidad y de la Responsable del Área Funcional de Asesoría Legal del Hospital de Ventanilla;

De conformidad con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Ventanilla, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000038 del 18 de diciembre del 2012 y sus modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico “Plan Anual de Gestión de la Calidad del Hospital de Ventanilla”, cuyo anexo forma parte integrante de la presente Resolución Directoral; por las razones expuestas en la parte considerativa.

Artículo 2.- Encargar a la Responsable del Área Funcional de Gestión de Calidad, el cumplimiento y monitoreo del “Plan Anual de Gestión de la Calidad del Hospital de Ventanilla”, aprobado por la presente Resolución Directoral.

Artículo 3.- Disponer que la ejecución del referido Documento Técnico, se llevará a cabo según disponibilidad presupuestal, de ser el caso.

Artículo 4.- Disponer la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital de Ventanilla (<https://www.hospitaldeventanilla.gob.pe>).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**
HOSPITAL DE VENTANILLA

Dr. HAMILTON ALEJANDRO GARCÍA DÍAZ
DIRECTOR
CMP 23510

Distribución:

- Dirección
- Asesoría Jurídica
- Planeamiento
- Interesado
- Archivo

PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA



**Hospital De
Ventanilla**

Gestión de la Calidad

**DOCUMENTO TÉCNICO:
“PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
DEL HOSPITAL DE VENTANILLA”
2024**

Versión	Resolución De Aprobación	Fecha De Aprobación
10	RD N° -2024-GRC/HV	/ / 2024

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
	3.1. Objetivo General	4
	3.2. Objetivo Específico	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	BASE LEGAL	4
VI.	CONTENIDO	6
	6.1. Definiciones operativas	6
	6.2. Monitoreo y evaluación	7
	6.3. Matriz de programación de actividades del plan de gestión de la calidad	9
VII.	RESPONSABILIDADES	12

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Ventanilla inicia sus actividades en 1964 como un centro de salud del MINSA, en un local de calle 12 de la Urbanización Ciudad Satélite de Ventanilla. En ese entonces, los usuarios eran atendidos por un médico, un odontólogo y un auxiliar de enfermería. Posteriormente, El Fondo Nacional y Bienestar Social, inició la construcción de un nuevo local en la actual ubicación del Hospital de Ventanilla, en la cuadra 3 s/n de la Av. Pedro Beltrán, al costado de la Comisaria de Ventanilla, el mismo que fue inaugurado el 8 de febrero de 1967 por el entonces Presidente Constitucional de la República; Fernando Belaunde Terry. Al poco tiempo se iniciaría la atención médica de 24 horas, la misma que generó el servicio de hospitalización, partos eutócicos y atención inmediata al recién nacido. Posteriormente, a partir de 1993 comienza la atención del centro quirúrgico, a través del programa Cirugía de Día o Cirugía Simplificada. Para 1999, el Centro de Salud Ventanilla ya formaba parte de las redes de salud y era el nuevo Centro Base de la V Red a nivel Callao. Más tarde, en diciembre del 2005 se inicia la construcción del actual Hospital de Ventanilla, culminándose la obra en enero del 2007 e inaugurándose y dando inicio a sus labores el 1 de mayo del mismo año. El 18 de diciembre del 2012, el Gobierno Regional del Callao, aprobaría la creación de la Unidad Ejecutora Hospital de Ventanilla, para su funcionamiento como tal a partir de enero del 2013, siendo el Dr. David Pablo González Sáenz, su primer director, y estando en la actualidad bajo la dirección del Dr. Hamilton Alejandro García Díaz.

El Ministerio de Salud se ha propuesto desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esfuerzo de gran envergadura, que mediante acciones inmediatas y mediatas logrará concretar en el mediano y largo plazo. En esta orientación, la primera fase está dirigida a mejorar la calidad de la prestación, con énfasis, en los servicios de salud que brindan los Establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional, para su posterior ampliación a los otros prestadores del Sector. Nuestra misión es brindar atención integral de salud a la población ventanillense, a través de personal altamente capacitado y equipos de moderna tecnología. Estamos altamente comprometidos con la salud de la población, orientados a elevar su bienestar para lograr la plena satisfacción y confianza de nuestros pacientes y colaboradores.

Nuestra visión es ser una institución pública emblemática de salud en la Región Callao, posicionada en la preferencia de los usuarios por el manejo

especializado en salud y los altos estándares de calidad que contribuyen a tener una población sana que tiene fácil acceso al establecimiento; con talento humano motivado, altamente calificado que se apoya en tecnología de punta y está comprometido con la excelencia y el desarrollo de procesos de mejora continua.

Por lo tanto, el Hospital de Ventanilla, se ha propuesto para este 2024, fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad mediante acciones inmediatas para lograr concretar en mediano y largo plazo; permitiendo orientar a mejorar la calidad de las prestaciones de salud, teniéndose énfasis, en los servicios de salud, lo cual pueda brindar a la población de Ventanilla.

II. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad ejecutar las actividades programadas por cada Línea de Acción de Gestión de la Calidad a desarrollarse en el presente año 2024, cumpliendo con lo establecido por el Ministerio de Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Implementar los criterios de programación de actividades para los establecimientos de salud 2024, que nos brinda el MINSA.

3.2. Objetivo Específico

Ejecutar y supervisar el cumplimiento de las actividades programadas relacionadas con los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad para el presente año.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria en todas las unidades de organización y equipos de trabajo del Hospital de Ventanilla.

V. BASE LEGAL

5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.

5.2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.

- 5.3.** Ordenanza Regional N°000038, aprueban creación de la Unidad Ejecutora denominada Hospital de Ventanilla, su Reglamento de Organización y Funciones y el Cuadro para Asignación de Personal, y sus modificatorias, Ordenanza Regional N°006, 18/04/2017, y Ordenanza Regional N° 002, 28/04/2021, con las cuales aprueban las modificaciones del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Ventanilla.
- 5.4.** Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en las Unidades de Gestión de la Calidad de Hospitales.
- 5.5.** Resolución Ministerial N° 519 – 2006/MINSA, que aprueba “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- 5.6.** Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Documento técnico: Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008.
- 5.7.** Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS °050-MINSA/DGSP.V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo.
- 5.8.** Resolución Ministerial N° 727 – 2009/MINSA, “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- 5.9.** Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.
- 5.10.** Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA que aprueba la Guía Técnica: “Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad.
- 5.11.** Resolución Ministerial N° 255 – 2016/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud”.
- 5.12.** Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES v.02. “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud”.
- 5.13.** Resolución Ministerial N° 163 – 2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92 -MINSA/2020/DGAIN: “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”.
- 5.14.** Resolución Directoral N° 039-2023-GRC/HV/DG, que aprueba el documento normativo: Directiva N° 001-2023-GRC/HV/UPE, “Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Ventanilla”, modificada mediante Resolución Directoral N° 143-2023- GRC/HV/DG.

VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones operativas

- 6.1.1. **Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:** Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del sector y a sus dependencias públicas y privadas del nivel nacional, regional y local en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión. *(Guía Técnica: “Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad, aprobada con Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA)*
- 6.1.2. **Gestión de la Calidad:** Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad, y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad. *(Guía Técnica: “Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad, aprobada con Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA)*
- 6.1.3. **Proyecto de Mejora:** Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad. *(Guía Técnica: “Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad, aprobada con Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA)*
- 6.1.4. **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en el cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento. *(NTS °050- MINSA/DGSP.V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo”, aprobada con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA)*
- 6.1.5. **Auditoria de la Calidad de Atención en Salud:** Es uno de los

mecanismos e instrumentos que el Ministerio en Salud reconoce para evaluar directamente la propia atención de salud que se brinda a los usuarios individualmente, desde la perspectiva de la Calidad. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud debe realizarse en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos, según corresponda, de manera planificada (Auditoría Programada) o coyuntural (Auditoría de Caso) cuando se presenta un incidente o un evento adverso. (NTS N°029-MINSA/DIGEPRES v.02. “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud”, aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA)

- 6.1.6. **Seguridad del Paciente:** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presenta la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro. (Directiva Sanitaria N° 92 - MINSA/2020/DGAIN: “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”, aprobada con Resolución Ministerial N° 163 – 2020/MINSA)
- 6.1.7. **Rondas de Seguridad del Paciente:** Es una herramienta que permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada a una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de ésta, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva. (Directiva Sanitaria N° 92 -MINSA/2020/DGAIN: “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”, aprobada con Resolución Ministerial N° 163 – 2020/MINSA)

6.2. Monitoreo y evaluación

Para el monitoreo y evaluación del Plan de gestión de la Calidad, se realizará en base al cuadro de actividades y metas de Gestión de Calidad del Hospital de Ventanilla, haciéndose énfasis en los siguientes puntos:

- Evaluación y Porcentaje de cumplimiento del presente Plan.
- Evaluación y Porcentaje de cumplimiento de la Aplicación de la Lista de verificación de seguridad de la cirugía.
- Evaluación y Porcentaje de cumplimiento de la Notificación y Análisis de Eventos adversos.
- Evaluación y Porcentaje de cumplimiento de las Auditorias de Calidad de los Registros de las Historias Clínicas.
- Número de acciones de Mejora Implementadas y/o Proyectos de Mejora.
- Evaluación y Porcentaje de cumplimiento de la supervisión de la Adherencia de Higiene de manos.
- Informe de Resultados de la Autoevaluación para el Proceso de Acreditación.
- Informe de los Resultados de la Aplicación de la Encuesta de Satisfacción al Usuario Externo.

6.3. Matriz de programación de actividades del plan de gestión de la calidad

COMPONENTES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	METAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	INDICADOR	RESPONSABLES
PLANIFICACIÓN	Planificar e implementar los criterios del Plan del Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital de Ventanilla.	Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad.	Plan aprobado por RD	1			1										% de Plan aprobado por RD	Gestión de la Calidad
		Evaluación del avance del Plan de Gestión de la Calidad	Informe	4			1			1			1			1		% de Informes elaborados
GARANTIA Y MEJORA	Promover y fortalecer una cultura de Seguridad del Paciente con la participación de los usuarios internos y externos estableciendo una alianza con el paciente y la familia orientada a la	Monitoreo y supervisión de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Informe	3			1				1				1		% de Informes elaborados	Gestión de la Calidad Responsable de Garantía de la Calidad
		Implementación del registro, notificación y análisis de la ocurrencia de eventos adversos	Informe	4		1			1				1			1		% de Informes elaborados

PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

	reducción de riesgos.	Implementación de los lineamientos para la prevención y control de las IAAS	Informe	2							1					1	% de informes elaborados	Gestión de la Calidad Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	
		Implementación del proceso de higiene de manos	Informe	3			1				1				1		% de informes elaborados	Gestión de la Calidad Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	
	Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente, en el Hospital de Ventanilla.	Realización de Rondas de Seguridad del Paciente	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	% de informes elaborados	Gestión de la Calidad - Responsable de Garantía de la Calidad
	Implementar la Auditoría de la Calidad de Atención en el Hospital de Ventanilla.	Monitoreo y supervisión de la calidad de registro de los formatos de la historia clínica	Informe	2							1						1	% de Informes elaborados	Gestión de la Calidad - Responsable de Garantía de la Calidad
	Implementación de la Autoevaluación de establecimientos de salud	Informe del proceso de autoevaluación	Informe	1													1	% de Informes elaborados	Gestión de la Calidad - Responsable de Garantía de la Calidad



PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”



	Implementación de proyectos y/o acciones de mejoras en relación a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias identificadas en nuestra institución.	Informe de proyectos y/o acciones de mejora continúa identificadas e implementadas	Informe	2						1					1	% de Informes elaborados	Gestión de la Calidad- Responsable de Mejora Continua
INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital de Ventanilla.	Medición de la satisfacción del usuario externo en consulta externa, hospitalización y emergencia	Informe	2				1						1		% de Informes elaborados	Gestión de la Calidad - Responsable de Mejora Continua



Firmado digitalmente por OLLAGUE
 HUAMAN Milagros Avilia FAU
 2055092940 soft
 Motivo: Doy Vº Bº
 Fecha: 02.04.2024 11:50:31 -05:00

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Dirección:

Es responsable de asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad de los servicios de salud (*Artículo 6°.- 01.1 DIRECCIÓN, específicamente en el literal h, del Reglamento de Organización y Funciones vigente*). Esta responsabilidad se materializa mediante la emisión de una Resolución Directoral que aprobaría el Plan de Gestión de la Calidad del Hospital de Ventanilla.

7.2. Jefes asistenciales:

Son responsables de garantizar el cumplimiento del plan en sus servicios y de notificar cualquier eventualidad que ocurra en dichos ámbitos.

7.3. Jefes administrativos:

Son responsables de viabilizar los requerimientos del área para el cumplimiento del plan, según disponibilidad presupuestal de la institución.

7.4. Gestión de la Calidad, es responsable de:

- Planificación, Ejecución y Cumplimiento del Plan de Gestión de la Calidad del Hospital de Ventanilla.
- Socializar el Plan de Gestión de la Calidad a la dirección y a todo el personal del Hospital de Ventanilla.
- Evaluación y porcentaje de cumplimiento del presente plan.
- La supervisión se realizará de manera trimestral
- La evaluación de la implementación del Plan del Gestión de la Calidad, se realizará en forma trimestral.
- Implementar medidas correctivas dependiendo del caso.