



Resolución Directoral

Puente Piedra, 24 de enero de 2025

VISTOS:

El Expediente N.º 0000382, que contiene la Resolución Directoral N.º 111-04/2024-DE-HCLLH/MINSA, Nota Informativa N.º 002-01-2025-AGC-UGC-HCLLH/MINSA, Nota Informativa N.º 053-01-2025-UGC-HCLLH/MINSA e Informe Legal N.º 018-01-2025-AJ-HCLLH/MINSA, y;

CONSIDERANDO:

Que, en el artículo I y II del Título Preliminar de la Ley N.º 26842 – Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que, la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 519-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico denominado "*Sistema de Gestión de la calidad en Salud*", con el objetivo de establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud. Teniendo como objetivos generales y específicos; mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del Sector Salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios e internos; logrando la satisfacción de los usuarios de los servicios, la satisfacción de las personas que brindan el servicio, fomentar una cultura de la calidad en el sector y generar conocimiento de base y experiencia en la conducción del sistema de gestión de la calidad.

Que, el artículo 9º del Decreto Supremo N.º 013-2006-SA - el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que: "*los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes a proporcionarles los*



mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos incensarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda”.

Que, en su artículo 96° de la norma antes descrita, establece a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° del presente Reglamento que: “los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afecten el proceso de atención y que eventualmente generen riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios”.

Que, mediante la Resolución Ministerial N.º 596-2007/MINSA, se aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo 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, mediante Resolución Ministerial N.º 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de 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 la Resolución Ministerial N.º 163-2020/MINSA de fecha 02 de abril del 2020, se aprobó la Directiva Sanitaria N.º 92-MINSA/2020/DGAIN; cuya finalidad es 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, con la Nota Informativa N.º 002-01-2025-AGC-UGC-HCLLH/MINSA, la Responsable del Área de Garantía para la Calidad del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, solicita la emisión de resolución directoral para la conformación del Comité de Seguridad del Paciente del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para el periodo 2025, lo deriva a Dirección Ejecutiva.

Que, mediante el Informe Legal N.º 018-01-2025-AJ-HCLLH/MINSA, Asesoría Legal de Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, emite pronunciamiento favorable para que se emita el acto resolutivo que apruebe la conformación del Comité de Seguridad del Paciente del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para el periodo 2025 con la finalidad de garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes. Teniendo como objetivos claves prevenir eventos adversos, mejorar la calidad del cuidado, fomentar una cultura de seguridad, formar al personal en prácticas seguras, monitorear y evaluar los procesos de atención, y asegurar el cumplimiento de normativas, buscando reducir riesgos y asegurar una atención de calidad en un entorno seguro.

Que, contando con el visto bueno del Director Ejecutivo, Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad; así como de Asesoría Legal





Resolución Directoral

de Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, y; que en uso de las facultades conferidas en el literal c) artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado por Resolución Ministerial N.º 463-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: CONFORMAR el “Comité de Seguridad del Paciente del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para el periodo 2025”; el cual estará conformado por los representantes de las jefaturas siguientes:

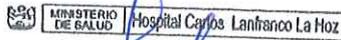
| N.º | COMITÉ DE SEGURIDAD DE PACIENTE DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | CARGO |
|-----|--|----------------|
| 1 | Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz | Presidente |
| 2 | Jefe del Departamento de Enfermería | Vicepresidente |
| 3 | Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad | Secretaria |
| 4 | Jefe de la Oficina de Administración | Miembro |
| 5 | Jefe del Departamento de Pediatría | Miembro |
| 6 | Jefe del Departamento de Emergencia | Miembro |
| 7 | Jefe del Servicio de Farmacia | Miembro |
| 8 | Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental | Miembro |

ARTÍCULO 2º.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, desarrolle módulos de capacitación integrales y holísticos sobre temas de seguridad al paciente, buenas

prácticas de atención, gestión del riesgo, estrategias metodológicas como talleres, trabajo de campo y evaluación de la información, entre otras que estime útiles y pertinentes, dirigido al personal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

ARTICULO 3°.- ENCARGAR al responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la información la publicación de la presente resolución en el Portal Institucional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE



MC. Willy Gabriel De La Cruz López
CMP 045290 RNE 041777
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

WGDLCJ/BVM

- C.c.:
- Oficina de Administración.
 - Unidad de Gestión de la Calidad
 - Asesoría Legal.
 - Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
 - Archivo.