



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



N°0146-2025-GRL-DIRESA-HOSPITAL-REGIONAL HUACHO



Resolución Directoral

Huacho, 14 de marzo del 2025



VISTO:

Que, con **OFICIO N°028-2025-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-UGC**, de fecha 03 de marzo de 2025, emitido por el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional de Huacho quien remite al Director Ejecutivo (e) del Hospital Regional de Huacho el Informe Técnico Sustentatorio para aprobación del documento Técnico: **"PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO- 2025"**, para su Conocimiento y con Memorando N°0244-2025-GRL-GRDS-DIRESA-HRH-DE., de fecha 14 de marzo del 2025, emitido por el Director Ejecutivo, autorizando proyectar el acto resolutivo.



CONSIDERANDO:

El numeral 1.1 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que el procedimiento administrativo se sustenta, entre otros, en el *Principio de Legalidad*, según el cual: *"Las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que fueron conferidas"*.



Que, a través de los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N°26842, "Ley General de Salud", disponen que la Salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado.

La ley N°30224 Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad, es de aplicación a las entidades públicas y privadas que integran el sistema Nacional para la calidad, conformada por las actividades de normalización, acreditación, metodología y evaluación de la conformidad realizadas en el país, es un sistema de carácter funcional que tiene como finalidad fomentar y asegurar el cumplimiento de la Política Nacional de la Calidad.



Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006-MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de Salud", cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la Calidad en Salud en los establecimientos de Salud y Servicios de Salud.

Que, Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N°050-MINSA/dgsp-v.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y el sistema de Salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base de cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que mediante Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N°029-MINSA/digepres-v.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de la atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en el Sector Salud.

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

Que, con Resolución Ministerial N°896-2017/MINSA, que crea la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud y sus Funciones. Es el órgano responsable de diseñar y conducir la gestión de la calidad en ámbito Sectorial e Institucional para mejorar continuamente la calidad de los servicios de Salud. Teniendo los procesos y líneas de acción a implementar:

- Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
- Acreditación de Establecimiento de Salud.
- Evaluación de la Satisfacción de usuario externo.
- Seguridad del Paciente:

- o Higiene de Mano
- o Rondas de Seguridad del Paciente
- o Registro y notificación de incidentes y eventos adversos.
- o Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.

Que, con OFICIO N°029-2025-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-UGC, de fecha 03 de marzo de 2025, emitido por el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional de Huacho quien remite a la Directora de la Oficina de Planeamiento Estratégico el Informe Técnico Sustentatorio para aprobación del documento Técnico: "**PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO- 2025**", bajo los alcances de la Directiva Administrativa N°03-2021-DG/OEPP, " Directiva para la formulación y aprobación de documentos técnicos en la Dirección Regional de Salud de Lima" aprobada mediante Resolución Directoral N°372-2021-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA/DG, para su revisión y aprobación mediante Resolución Directoral.

Que, según Memorando N°230-2025-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-OPE, de fecha 10 de marzo de 2025, emitido por la Directora de Planeamiento Estratégico mediante el cual emite Opinión Técnica Favorable a fin de aprobarse el "**PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO- 2025**", que en cumplimiento del numeral 10.2 de la Directiva Administrativa N°003-2021-DG-OEPP mediante se encuentra alineado a los objetivos planteados en relación al presupuesto financiamiento del Sector Publico para el año Fiscal 2025.

Que, mediante INFORME LEGAL N°081-2025-GRL-GRDS-DIRESA-HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO- UAJ-, de fecha 12 de marzo del 2025, emitido por la Unidad de Asesoría Jurídica, recomienda aprobar mediante ante resolutivo el "**PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO- 2025**"

Con Memorando N°0244-2025-GRL-GRDS-DIRESA-HRH-DE., de fecha 14 de marzo del 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho, autoriza proyectar el acto resolutivo.

Por las consideraciones expuestas, con la visación de la Unidad de Gestión de la Calidad, la Oficina de Planeamiento Estratégico y la Unidad de Asesoría Jurídica; y en uso de las facultades administrativas conferidas mediante Resolución Gerencial General Regional N°012-2025-GRL/GGR de fecha 17 de enero 2025 y de conformidad con el artículo 7° literal b) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Huacho Red de Salud Huaura Oyón y SBS.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, el "**PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2025 DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**", el mismo que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la ejecución y cumplimiento de lo resuelto en el Artículo Primero de la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR a la Unidad de Estadística e Informativa la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Regional de Huacho(WWW. Hdhuacho.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAUURA OYON Y S.B.S

Dr. Jose Guillermo Morales de la Cruz
Dr. JOSE GUILLERMO MORALES DE LA CRUZ
DIRECTOR EJECUTIVO (E)

- JGMDLC/ MACC / DPGU
Distribución:
- DIRESA
 - DIRECCIÓN EJECUTIVA
 - SUB DIRECCIÓN EJECUTIVA
 - UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
 - OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.
 - UNIDAD DE ASESORIA JURIDICA
 - ESTADISTICA E INFORMATICA.
 - OCI
 - ARCHIVO

INFORME TECNICO
PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO – 2025

I.- ANALISIS DEL MARCO NORMATIVO:

- 1.1 La ley N° 30224 Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de calidad, es de aplicación a las entidades públicas y privadas que integran el sistema nacional para la calidad, conformada por las actividades de normalización, acreditación, metodología y evaluación de la conformidad realizadas en el país, es un sistema de carácter funcional que tiene como finalidad fomentar y asegurar el cumplimiento de la Política Nacional para la Calidad.
- 1.2 La ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 27604 y su Reglamento aprobado por el D.S. N° 016-2002-SA, en el artículo VI, establece 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.
- 1.3 R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Con 12 políticas que tienen como objetivo establecer y difundir la cultura de calidad, orientada al desarrollo de estrategias para brindar una atención segura en las instituciones prestadoras de salud. La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones.
- 1.4 R.M. N° 896-2017/MINSA, que crea la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en salud y sus Funciones. Es el órgano responsable de diseñar y conducir la gestión de la calidad en ámbito sectorial e institucional para mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud. Teniendo los procesos y líneas de acción a implementar:
 - Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
 - Acreditación de establecimientos de salud.
 - Evaluación de la Satisfacción del usuario externo.
 - Mejora continua de la calidad.
 - Seguridad del Paciente:
 - o Higiene de manos.
 - o Rondas de Seguridad del paciente.
 - o Registro y notificación de incidentes y eventos adversos.
 - o Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

II. COMPETENCIAS:

La unidad de Gestión de la Calidad, tiene entre sus funciones planificar, implementar y conducir la gestión de la calidad en el ámbito institucional para mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud, por lo que ha programado las actividades a realizar durante el año 2025, en base a las líneas de acción que según normativa debe desarrollar, elevando el **PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2025**, para su aprobación, este plan incluye aspectos técnicos y operativos según normatividad vigente.



III. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

La Unidad de Gestión de Calidad del Hospital General de Huacho viene cumpliendo sus funciones de planificar, supervisar, evaluar y ejecutar actividades relacionadas a la implementación, mantenimiento y actualización del Sistema de Gestión de la Calidad en la institución, así tenemos que en el año 2024, como resultado anual de la implementación del Plan se obtuvo en la línea de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo: **En Consulta externa** el 53.3% de los usuarios están satisfechos con la atención brindada, siendo la dimensión que obtuvo el menor puntaje **CAPACIDAD DE RESPUESTA**, con un 35.8% de satisfacción; en **Emergencia** el porcentaje de satisfacción fue 39.1%, siendo la dimensión de **ASPECTOS TANGIBLES** la que obtuvo el menor porcentaje de satisfacción, con el 35.9% de satisfacción y en **Hospitalización** el 58.9% de usuarios estuvieron satisfechos con la atención siendo la dimensión **CAPACIDAD DE RESPUESTA**, la que obtuvo el menor porcentaje con el 48.3%.

En la línea seguridad del paciente: respecto a la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía el 100% de cirugías cuentan la LVSC, sin embargo, solo el 89% cumplen con el registro completo. En cuanto a la implementación de del registro, notificación y análisis de incidentes y eventos adversos existe aún un subregistro así mismo no se realizar el análisis de los incidentes y eventos adversos notificados. En lo que corresponde a la implementación del consentimiento informado solo el 79.2% de los consentimientos informados revisados (15% de las cirugías realizadas) tienen registro completo. En la aplicación de la técnica correcta de higiene de manos el 96.1% del personal evaluado aplican la técnica correcta de lavado de manos y en adherencia a los 5 momentos solo 64.7% cumplen. En la implementación de las rondas de seguridad del paciente se tiene entre las buenas prácticas que tuvieron menor puntaje se encuentran seguridad sexual, prevención de caídas y contención mecánica, identificación del paciente, prevención de suicidio y lesiones.

En línea Auditoria de la Calidad de Atención, se realizaron 2 auditorías de caso, y 13 auditorías de registro, habiendo realizado el comité 10 recomendaciones, que se encuentran en proceso de implementación.

La línea de Acreditación de EESS- 1era Fase: Autoevaluación el hospital alcanzó un puntaje de 64%, teniendo una disminución del 10% del puntaje en relación al año 2023. Los macroprocesos que obtuvieron menor puntaje fueron Gestión de seguridad ante desastres con 35.71%, apoyo diagnóstico y tratamiento con 36.36%, gestión de equipos e infraestructura con 41.18%, de igual manera los macroprocesos atención de hospitalización, descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización, y gestión de insumos y materiales sus puntajes no alcanzaron el 60%; entre los resultados solo los macroprocesos atención quirúrgica, manejo de riesgo social, tuvieron un ligero incremento en relación al puntaje obtenido en el año 2023.

Según lo descrito en el presente plan se plantean actividades para fortalecer y mejorar la calidad de atención en la institución, siendo necesario continuar fortaleciendo este trabajo en forma continua.

IV. JUSTIFICACIÓN

La OMS estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados. Se conoce mucho menos acerca de la carga de la atención insegura en entornos diferentes de los hospitales, donde se presta la mayor parte de los servicios de atención sanitaria del mundo. La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo.



La Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para las gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

El Ministerio de Salud promueve la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud haciendo uso de las mejores prácticas que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente. Para lograr esto, se realiza la programación anual de estrategias en base a las líneas de calidad promoviendo la implementación de las rondas de seguridad del paciente, monitoreo de lavado de manos, implementación de lista de verificación de la cirugía segura, implementación de auditoría de la calidad de atención, implementación de la notificación y análisis de incidentes y eventos adversos como herramientas de gestión del riesgo en la institución, a fin de contribuir con la disminución de los riesgos durante la atención de salud, mediante la implementación de prácticas seguras.

V. EXPLICACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO

El DOCUMENTO TÉCNICO: **PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2025** se formuló en base a la R.D. N° 63-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG, que aprueba Directiva Administrativa N° 01-2021-DG/OEPP "Directiva para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en la Dirección Regional de Lima y Órganos Desconcentrados", y la directiva administrativa N°326-MINSA/OGPPM-2022 "Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el ministerio de salud" consta de dieciséis folios (16) los cuales contienen introducción, finalidad, objetivo general, objetivos específicos, finalidad, base legal, ámbito de aplicación, diecinueve (19) definiciones operativas, y siete (07) consideraciones generales; luego se detalla la descripción de funciones y niveles de responsabilidad, se presenta el cronograma de actividades, los indicadores para la evaluación y monitoreo, el presupuesto y las responsabilidades de la aprobación e implementación del plan.

VI. BENEFICIOS E IMPÁCTOS POSITIVOS DEL DOCUMENTO NORMATIVO:

- Fortalecer la cultura de mejora continua de la calidad de atención en salud en las unidades orgánicas del Hospital Regional de Huacho en función a las oportunidades de mejora identificadas, a través de los componentes del sistema de gestión de calidad.
- Fortalecer permanentemente las acciones de mejora de la Calidad de Atención en Salud.
- Establecer acciones para la gestión del riesgo y la seguridad del paciente a través de las buenas prácticas en seguridad de la atención.
- Identificar inconformidades en el proceso de atención a través de las auditorías de la calidad de atención en salud.
- Fortalecer la cultura de la calidad a través de la identificación de oportunidades de mejora.
- Establecer acciones para la gestión de procesos para alcanzar la acreditación a través de la realización de la autoevaluación institucional.
- Fortalecer el componente de información para la calidad a través de la aplicación de encuestas de satisfacción, mediciones de tiempos y otras mediciones.

III. FUENTES CONSULTADAS:

- Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud, aprobado con R.M. N° 727-2009/MINSA.
- Norma Técnica RM 519-2002/MINSA Sistema de Gestión de la Calidad.
- La ley N° 30224 Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de calidad.



- La ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 27604 y su Reglamento aprobado por el D.S. N° 016-2002-SA,
- R.M. N° 896-2017/MINSA, que crea la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en salud y sus Funciones.

VIII. SOCIALIZACIÓN REALIZADA:

El plan ha sido socializado para su revisión, aportes y sugerencias al equipo técnico de la Unidad de Gestión de Calidad.

IX. OPINIONES TÉCNICAS:

Se recibe las opiniones de los integrantes del equipo técnico de la Unidad de Gestión de la Calidad.

