

# RED DE SALUD LEONCIO PRADO

## Sistema de Gestión de la Calidad en Salud



---

### DOCUMENTO TÉCNICO:

# Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud

---

TINGO MARÍA – PERÚ

2025

  
GOBIERNO REGIONAL HUANCICO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
U.E. 403 RED DE SALUD LEONCIO PRADO

DR. E. OLIVERA POZUECO HURTADO  
C.E.P. N° 3686  
JEFE DE UNIDAD PROMSA

  
Lic. Enf. Jessica Pacheco Miranda  
C.E.P. 3284

Lic. Enf. Vivian Fiorella Vásquez Pérez  
**DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD LEONCIO PRADO**

Lic. Enf. Oliva Isabel Ponce Hurtado  
**DIRECTOR OFICINA CUIDADO INTEGRAL DE SALUD**

Lic. Enf. Jessica Jakeline Pacheco Miranda  
**COORDINADORA DEL SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD**

**RED DE SALUD LEONCIO PRADO, 2025**

Dirección Ejecutiva

Oficina Cuidado Integral de la Salud

Coordinación Sistema de Gestión de la Calidad en Salud

Av. Alameda Peru N° 1172, Tingo Maria

correo electrónico:

[www.gub.pe/regional/omica-esleconceprado](mailto:www.gub.pe/regional/omica-esleconceprado)

## INDICE

INDICE	3
INTRODUCCION	5
I. JUSTIFICACIÓN	6
II. FINALIDAD	6
III. OBJETIVOS	6
3.1 Objetivo General	6
3.2 Objetivos Específicos:	6
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
V. BASE LEGAL	7
VI. ANTECEDENTES	9
VII. LINEAS DE ACCIÓN	10
7.1 Planificación	10
7.2 Organización para la calidad	10
7.3 Garantía y mejora	11
7.4 Información para la calidad	14
VIII. RESPONSABLES	14
IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	16
X. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN	16
XI. FINANCIAMIENTO	17
XII. ANEXOS	17
Anexo 01	18

### **Visión**

“Al 2025 la Red de Salud Leoncio Prado es una institución que lidera en su jurisdicción el desarrollo social local, basado en las coordinaciones de políticas sociales, garantizando la atención integral de la salud con calidad, inclusión e interculturalidad, con recursos que generan valor público para el cumplimiento de los lineamientos de políticas y objetivos nacionales y regionales”.

### **Misión**

“Somos una institución que brinda servicios de salud integral con calidad, priorizando la promoción de la salud en articulación con las instituciones representativas y comunidades organizadas, garantizando el acceso universal a la salud”.

El sistema de gestión de la calidad en la Red de Salud Leoncio Prado debe orientarse al desarrollo de una gestión por procesos del uso de herramientas de calidad para el control y mejora continua de procesos, la implementación de medidas para minimizar los riesgos durante la atención de los pacientes, la promoción y respeto a los derechos de los usuarios de servicios de salud, dentro de un ambiente de trabajo seguro para los trabajadores y con un clima laboral saludable.

## INTRODUCCION

Actualmente las prestaciones de salud brindadas a los usuarios en los establecimientos de salud a menudo generan mucha insatisfacción en ellos, esto ocasionado por diversos factores como la oferta insuficiente de servicios de salud respecto a la gran demanda de atención como consecuencia del crecimiento poblacional, el incremento de morbilidad de los usuarios, la poca disponibilidad de fármacos e insumos, las condiciones inadecuadas de equipamiento e infraestructura y lo más importante, el mal trato por parte del personal de salud. Por ello el sistema de salud público es cuestionado constantemente por sus beneficiarios a causa de la insatisfacción de las expectativas con la que estos acuden a una institución prestadora de servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud – OMS, para la evaluación de los logros de los sistemas de salud, establece tres objetivos intrínsecos de todo sistema: la mejoría del estado de salud de la población, la equidad financiera y la satisfacción de las expectativas de los usuarios. A este último objetivo, la OMS lo ha denominado la capacidad de respuesta del sistema que más que un indicador, es la forma en que el sistema responde a las necesidades en materia de salud y se refleja en resultados sanitarios positivos que comprende una atención oportuna, digna, comunicativa y con confidencialidad de la información. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

En consecuencia, el Ministerio de Salud a través de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud ha establecido, como uno de sus principales objetivos, la mejora de los servicios de salud mediante la implementación de líneas de acción para la calidad, de tal forma que estos garanticen la sostenibilidad de la mejora continua de la calidad en salud. Más aun en tiempos de Pandemia. Sin embargo, aún se requiere fortalecer los esfuerzos que se vienen desarrollando para su implementación en las entidades prestadoras de salud, que permita mostrar evidencias confiables de mejoras sustanciales en la atención y que estas sean percibidas con satisfacción por la población y las propias instituciones. Ya que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades sanitarias nacionales, principalmente la mortalidad materna perinatal, la anemia y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud requiere una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad.

En ese contexto, la Coordinación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud de la Red de Salud Leoncio Prado ha elaborado el Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud 2025, que contempla actividades específicas que permitirán la implementación adecuada del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la jurisdicción de la provincia de Leoncio Prado y Marañón, con la finalidad de contribuir a la mejora continua de la calidad en salud y su repercusión en la salud de la población beneficiaria.

### I. JUSTIFICACIÓN

El Plan Anual de Gestión de la Calidad en salud es un documento que define los lineamientos estratégicos y acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud en la Unidad Ejecutora 403 Salud Leoncio Prado

Se basa en la revisión de los planes ejecutados anteriormente y la identificación de áreas de mejora, objetivos, responsabilidades y recursos necesarios.

Este documento establece los estándares, procedimientos, y responsabilidades necesarias para cumplir con las actividades de implementación anual a realizarse en las 74 IPRESS de la jurisdicción de la provincia de Leoncio Prado y Marañón.

En ese sentido, la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en cada IPRESS, es un proceso continuo que requiere la asunción de responsabilidades administrativas, operativas y de gestión por parte de los equipos conductores de dicho sistema.

Por ello, las actividades programadas en el presente documento conducirán progresivamente el cumplimiento de los indicadores de cada uno de los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

### II. FINALIDAD

Conducir la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, en el ámbito de las IPRESS de la Unidad Ejecutora 403 Salud Leoncio Prado a través del cumplimiento de actividades establecidas por la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud de DIRESA Huánuco.

### III. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Fortalecer la calidad de atención en salud y la mejora continua con la implementación del sistema de gestión de la calidad en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la Unidad Ejecutora 403 Salud Leoncio Prado.

#### 3.2 Objetivos Específicos:

- OE-1: Monitorear, supervisar y evaluar la implementación del registro, notificación y análisis de eventos adversos.
- OE-2: Fortalecer la implementación de la auditoría de la calidad de atención en salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- OE-3: Implementar el uso de herramientas y metodologías para la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad.
- OE-4: Implementar estrategias para el proceso de adherencia de higiene de manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- OE-5: Monitorear, supervisar y evaluar la implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente.

- OE-6: Conducir el proceso de autoevaluación para la acreditación de los Establecimientos de Salud.
- OE-7: Monitorear, evaluar y supervisar el proceso de medición de satisfacción del usuario externo en las IPRESS.
- OE-8: Fortalecer los procesos de monitoreo, supervisión, y evaluación de cumplimiento de indicadores y compromisos de mejora en todos los niveles de atención de la jurisdicción.

#### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación de las 16 Microrredes de Salud y las 74 IPRESS públicas de la Unidad Ejecutora 403 Salud Leoncio Prado, bajo la responsabilidad de los Coordinadores de Gestión de la Calidad en Salud en la provincia de Leoncio Prado y Marañón, teniendo en consideración la distribución de las IPRESS según el siguiente cuadro:

PROVINCIA	MICRORED	Nº IPRESS
PROVINCIA DE LEONCIO PRADO	Microrred Monzon	11
	Microrred Rupa-Rupa	3
	Microrred Daniel Alomia Robles	7
	Microrred Hermilio Valdizan	6
	Microrred Jose Crespo Y Castillo	8
	Microrred Luyando	7
	Microrred Mariano Damaso Beraun	5
	Microrred Pucayacu	4
	Microrred Castillo Grande	1
	Microrred Pueblo Nuevo	1
	Santo Domingo De Anda	1
<b>TOTAL DE IPRESS LEONCIO PRADO</b>		<b>54</b>
PROVINCIA DE MARAÑÓN	Microrred Huacrachuco	8
	Microrred Choión	4
	Microrred San Buenaventura	3
	Microrred La Morada	2
	Microrred Sta Rosa De Alto Yanajanca	3
<b>TOTAL DE IPRESS MARAÑÓN</b>		<b>20</b>
<b>TOTAL DE IPRESS LEONCIO PRADO</b>		<b>74</b>

#### V. BASE LEGAL

##### 1. Calidad en el Estado

- Ley N<sup>º</sup> 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto de calidad.
- Ley N<sup>º</sup> 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

2. **Derechos de las Personas**
  - Constitución Política del Perú 1993, Título I de la Persona y de la Sociedad, Capítulo I Derechos Fundamentales de la persona, Capítulo II de los Derechos Sociales y Económicos.
  - Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad.
  - Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
3. **Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud**
  - Ley N° 26842, "Ley General de la Salud"
  - Acuerdo Nacional en Salud: Equidad y Justicia Social, Décimo Tercera Política de Estado Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.
  - Ley N° 30023, "Ley que establece el 13 de agosto de cada año como el Día Nacional de la Salud y del Buen Trato al Paciente"
  - Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
  - DS N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
4. **Sistema de gestión de la calidad MINSa**
  - RM. N° 519-2006/MINSa, Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
  - RM. N° 727-2009/MINSa "Política Nacional de Calidad en Salud"
5. **Acreditación**
  - DS N° 013-2003-SA, Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
  - RM. N° 519-2006/MINSa, Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
  - RM. N° 456-20307/MINSa-NTS para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, N°050-MINSa/DGSP-V02.
  - RM. N° 270-2009/MINSa- Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
6. **Auditoría en salud**
  - DS N° 013-2006.SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
  - RM. N° 519-2006/MINSa. Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
  - RM. N° 502-2016/MINSa, que aprueba la versión 2 de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, Norma Técnica N° 029-MINSa/DGSP V.02.

- RM N° 214-2018/MINSA aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica.

**7. Mejora Continua de la Calidad**

- Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- RM. N° 519-2006/MINSA. Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- RM. N° 095-2011/MINSA "Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad"

**8. Satisfacción de Usuarios Externos**

- RM N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"

**9. Seguridad del Paciente**

- RM. N° 519-2006/MINSA. Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- RM. N° 308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- RM N° 214-2018/MINSA aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica.
- RM N° 414-2015/MINSA, Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Prácticas Clínicas del Ministerio de Salud"
- RM N° 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- RJ N° 631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V1 "Sistema de registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- RJ N° 764-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°009-IGSS/V1 "Análisis de los Eventos Centinelas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPRESS y en las Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS.
- RM. N° 163-2020/MINSA. Aprueba la Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención.

**VI. ANTECEDENTES**

El Ministerio de Salud en la última década ha orientado sus acciones hacia la mejora continua de la calidad en la atención de la población.

En EL 2006 con el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud se establecen los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

Asimismo, en el 2009 con el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud, se establecen las directrices que orientaron el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar de la calidad de la atención de salud; A partir de ahí se han implementado documentos normativos respecto a cada aspecto fundamental que implica el mejoramiento de la calidad.

## VII. LINEAS DE ACCIÓN

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud comprende cuatro componentes, cada una de las cuales incluye determinadas actividades enfocadas a la mejora continua de la calidad en salud para el presente plan, las líneas de acción están organizadas de acuerdo a los componentes del cual forman parte.

### 7.1 Planificación

La planificación para la calidad permite establecer las estrategias, objetivos, actividades y líneas de acción para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Este componente involucra a toda la organización desde el nivel directivo hasta el operativo con un enfoque participativo; identificando la problemática y estableciendo acciones de mejora.

Las líneas de acción para este componente son los siguientes:

#### **a) *Elaboración del Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud.***

Es el documento que establece los objetivos, estrategias, actividades y tareas relacionadas a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Comprende las siguientes actividades:

- Elaboración y aprobación del Plan de Trabajo Anual de Gestión de Calidad en Salud
- Socialización del Plan con las Microrredes de la jurisdicción de Leoncio Prado y Marañón.
- Remisión del Plan aprobado a la Unidad de Gestión de la Calidad de DIRESA Huánuco

#### **b) *Evaluación del avance del Plan de Gestión de la Calidad.***

Documento mediante el cual se mide el cumplimiento de las actividades programadas de acuerdo a los objetivos relacionados a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, establecidos en el plan; esta evaluación se hace de forma semestral con las Microredes, IPRESS (I-1 al I-4) de la jurisdicción de Leoncio Prado y Marañón.

### 7.2 Organización para la calidad

Este componente está orientado a establecer un diseño organizacional que garantice la sostenibilidad de la implementación del SGCS; en nuestro ámbito la Coordinación Regional de Gestión de Calidad en Salud forma parte de la Dirección del Cuidado Integral de la Salud, la cual pertenece a la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Leoncio Prado.

Si bien, dentro de los criterios de programación no se mencionan líneas de acción específicas para este componente, de manera implícita se considera como línea de acción la conformación y/o reconfiguración de los comités y equipos conductores responsables de la implementación de cada uno de los criterios del Sistema de Gestión de la Calidad.

### 7.3 Garantía y mejora

Este componente hace referencia al conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño en forma continua, garantizando de tal forma una atención efectiva, eficaz y segura.

Comprende acciones dirigidas a garantizar la seguridad del paciente mediante procesos de autoevaluación, auditoría de la calidad e implementación de acciones, planes y/o proyectos de mejora cuyo resultado final es la mejora de la calidad de las prestaciones sanitarias brindadas a la población; comprende las siguientes líneas de acción:

**a) *Monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC) en centros quirúrgicos de establecimientos de salud de II y III nivel de atención.***

Acciones de control sobre el procedimiento para el registro, notificación y el análisis de la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en salud, en los establecimientos de salud. Para el cumplimiento de esta línea de acción, se plantean las siguientes actividades:

- Asistencia técnica a los equipos conductores de gestión de la calidad en salud para la implementación adecuada de esta línea de acción.
- Socialización del instrumento de notificación y registro de incidentes adversos con todas las IPRESS de la Red de Salud Leoncio Prado y la Red Funcional de Marañón.
- Monitoreo y supervisión de la implementación del registro, notificación y análisis de eventos adversos en el aplicativo SINREA V.07 en las IPRESS priorizadas.
- Consolidación de incidentes adversos por establecimientos y servicios de acuerdo a la información remitida por las microrredes de salud.
- Informe semestral a la oficina de Sistema de Gestión de la Calidad de las actividades señaladas para esta línea de acción.

**b) *Asistencia Técnica, monitoreo, evaluación y supervisión de la implementación de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en los establecimientos de salud.***

La asistencia técnica es el asesoramiento técnico especializado que se realiza a los comités de auditoría de las IPRESS por parte de la Red de Salud Leoncio Prado y de ser necesario de DIRESA a raíz de un problema identificado en la implementación de la NTS de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

Acciones de control sobre el procedimiento en la implementación de la NTS de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. Se plantean las siguientes actividades para esta línea de acción:

- Conformación del Comité de Auditoría Médica de la U.E: 403 Salud Leoncio Prado
- Conformación del Comité de Auditoría en Salud a nivel IPRESS Red de Salud Leoncio Prado y Red Funcional Marañón
- Asistencia técnica a los comités de auditoría que se encuentran designados formalmente.
- Socialización de la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 Norma Técnica de salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, con todas las IPRESS de la Red de Salud Leoncio Prado y la Red Funcional Marañón.
- Consolidación de los Planes anuales de auditoría de las redes de salud, microrredes de la Red de Salud Leoncio Prado y la Red Funcional Marañón.
- Consolidación de los informes trimestrales de auditorías realizadas e informadas oportunamente.
- Informe semestral a la Oficina del Sistema de Gestión de la Calidad de DIRESA, de las actividades señaladas para esta línea de acción.

**c) *Implementación de la metodología para elaboración de proyectos de mejora continua y uso de herramientas para la gestión de la calidad.***

Resultados del desarrollo de proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias nacionales y regionales identificadas. En razón a esto se plantean las actividades a continuación detalladas:

- Asistencia técnica a los responsables de Gestión de la Calidad en salud de las Microrredes para la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad.
- Consolidación de los proyectos de mejora presentados por las Microrredes según etapa y temática priorizada.
- Consolidación de los informes emitidos por la Microrredes a los resultados obtenidos de cada uno de sus proyectos de mejora implementados.
- Informe anual a la Oficina del Sistema de Gestión de la Calidad de DIRESA de las actividades señaladas para esta línea de acción.

**d) *Supervisión de la adherencia a la higiene de manos en los establecimientos de salud.***

Informe consolidado sobre actividades desplegadas y del porcentaje de cumplimiento de la adherencia a la higiene de manos en los servicios de salud, con énfasis en servicios críticos. Se plantean las siguientes actividades para el cumplimiento de esta línea de acción:

- Difusión de la Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- Celebración por el día de la higiene de manos
- Consolidación de la información trimestral emitida por las Microrredes de salud, respecto a la adherencia de higiene de manos en sus respectivas IPRESS.
- Supervisión de la adherencia de higiene de manos en los profesionales de salud de los diferentes servicios de las IPRESS priorizadas
- Informe semestral a la oficina Sistema de Gestión de la Calidad de DIRESA de las actividades señaladas para esta línea de acción.

**e) *Monitoreo, Evaluación y Supervisión de la Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente.***

Informe consolidado en relación a la supervisión de las rondas de seguridad del paciente ejecutadas en los EESS. Actividades desplegadas por parte de los responsables de gestión de la calidad mediante la aplicación de una lista de chequeo. Se contemplan las siguientes actividades para su cumplimiento:

- Asistencia técnica a los equipos conductores de gestión de la calidad en salud para la implementación adecuada de esta línea de acción.
- Difusión del documento normativo Rondas de Seguridad del Paciente
- Conformar los equipos de Rondas de seguridad de las microrredes
- Evaluación y seguimiento a los Planes de Rondas de seguridad aprobados para cumplimiento de su cronograma (12 rondas como mínimo).
- Monitoreo y supervisión del porcentaje de cumplimiento del plan de acción de las buenas prácticas en RIESGO durante las rondas de seguridad Ejecutadas
- Informe semestral a la oficina de Sistema de Gestión de la Calidad de DIRESA de las actividades señaladas para esta línea de acción.

**f) *Conducción de la autoevaluación del Proceso de Acreditación de los establecimientos de salud.***

Actividad de gestión para la realización de la evaluación interna del Proceso de Acreditación del establecimiento de salud, mediante estándares preestablecidos, agrupados por macroprocesos y clasificados en categoría de macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo. Como parte de las actividades planteadas para esta línea de acción se señalan los siguientes:

- Conducción para la conformación de los equipos de acreditación y evaluadores internos de las Microrredes de salud de la Red de Salud Leoncio Prado y la Red Funcional Marañón
- Comunicación oficial del inicio del proceso de autoevaluación de las Microrredes de acuerdo a sus planes de autoevaluación.
- Monitoreo del plan de autoevaluación aprobado con resolución directoral
- Consolidación de los resultados de autoevaluación de las IPRESS.

- Informe anual a la oficina Sistema de Gestión de la Calidad de DIRESA de las actividades señaladas para esta línea de acción.

#### 7.4 Información para la calidad

Este componente contempla el conjunto de estrategias, metodologías e instrumentos que permitan evaluar la percepción del usuario hacia los servicios de salud, el trato, las condiciones de infraestructura y la disponibilidad de insumos recibidos durante la atención de salud brindada en un establecimiento de salud. Esto conlleva evaluar el grado de satisfacción de las expectativas del usuario y los factores que los determinan. Para este componente se considera la siguiente línea de acción:

##### a) Evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud con categorías del I-1 al I-4.

Actividad de evaluación de la satisfacción del usuario externo en consulta externa, hospitalización y emergencia en establecimientos de salud con categoría I-4, I-3, I-2 Y I-1. Y por cumplimiento del indicador del PEI 2022-2026 se aplicará a las IPRESS I-1 al II-2 de la Región Huánuco. Para esta línea de acción se plantean las siguientes actividades:

- Socialización de la encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL así como el aplicativo correspondiente, con las microrredes.
- Consolidación de los resultados de satisfacción del usuario externo de las IPRESS que desarrollaron dicha actividad, de acuerdo a los informes emitidos por las Microrredes.
- Informe anual a la oficina de Sistema de Gestión de la Calidad de DIRESA de las actividades señaladas para esta línea de acción.

### VIII. RESPONSABLES

La ejecución del presente plan de trabajo anual recae sobre los coordinadores de gestión de la calidad en salud de las 16 microrredes de la Red de Salud Leoncio Prado y las IPRESS de su jurisdicción, conducido por la coordinación del sistema de gestión de la calidad en salud de la Red de Salud Leoncio Prado y de la Red Funcional Marañón.

Asimismo, para facilitar el cumplimiento de las actividades planteadas en cada línea de acción desde la Red de Salud se consolidará la información de las microrredes recibidas mediante informes de cumplimiento, los cuales serán elevados a Diresa para cumplimiento de las metas programadas en el año fiscal.

**Nominal de responsables del sistema de gestión de la calidad en salud por IPRESS de la Provincia de Leoncio Prado y Marañón:**

Nº	UNIDAD EJECUTORA	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1	<b>MICRORED MARIANO DAMASO BERAUN</b>		
1	P.S. BELLA	Elmer , Falcon Talenas	40643415
2	P.S. CAYUMBA	Cristhian Jhonatan, Andres Ñahuis	47240223
3	C.S. LAS PALMAS	Pedro, PALOMARES QUINTANA	4083390

DOCUMENTO TÉCNICO PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

4	P.S. TAMBILLO GRANDE	Jenny Emilia Miraval Contreras	22493275
5	P.S. PUENTE PEREZ	Ledy, RAMOS SILVA	45917825
2	<b>MICRORED JOSE CRESPO CASTILLO</b>		
6	C.S AUCAYACU	Angela Beatriz Pineda Pujay	76669545
7	P.S NUEVO PROGRESO	Roel Velasquez Bedoya	76080981
8	P.S NUEVA ASPUZANA	Flormilacinocente Laurencio	45205751
9	P.S LAS MERCEDES	Olinda Isabel Cardenas Fernandez	794755
10	P.S. TUPAC AMARU	Ingrid Davila Gabriel	22865711
11	PS. SAN JOSE PUCATE	Ruth Ruiz Brioso	45912677
12	P.S PRIMAVERA	Karelin Adela Salazar Ordoñez	73275821
13	P.S COTOMONILLO	Yenina Salas Osorio	71924106
3	<b>MICRORED HUACRACHUCO</b>		
14	C.S. HUAGRACHUCO	Jakeline Cristina Ponce Garcia	40743365
15	P.S. PISO	Clemente Carrion Dominguez	44831356
16	P.S. HUARIPAMPA	Rusell W. Duran Gonzales	44214991
17	P.S. SAN PEDRO DE CHOCOBAMBA	Ivonne Almendra Duran Misajel	72049223
18	P.S. CHINCHIL	Jhan Clemente Chavez Huaman	74953818
19	P.S. HUAYCHAO	Noemina Gomez Rojas	45040877
20	P.S. HUACHUMAY	Rocio Ysabel Carrasco Miñano	10595317
21	P.S. HUANCHAY	Mahli Vega Chavarria	45036112
4	<b>MICRORED CASTILLO GRANDE</b>		
22	C.S CASTILLO GRANDE	Basilio Atencio Carmen Amelia	22507260
5	<b>MICRORED SAN BUENAVENTURA</b>		
23	P.S. SAN BUENAVENTURA	Luis Julio Ascencio Rojas	21508168
24	P.S. VILLAMAR	Benigno Solano Toribio	41968808
25	P.S. FRAILE RUMI	Reynaldo Alvaro Sanchez Anci	29227076
6	<b>MICRORED RUPA RUPA</b>		
26	C.S SUPTE	Charlie Calderón Espinoza	42814687
27	P.S. VENENILLO	Aisha Vertiz Alcantara	74208262
7	<b>MICRORED ANDA</b>		
28	P.S ANDA	Salome Castro Marilu Katty	44219894
8	<b>MICRORED STA. ROSA ALTO YANAJANCA</b>		
29	P.S. YANAJANCA	Sofia Dominguez Calderón	22666725
30	PS STA. ROSA DE ALTO YANAJANCA	Oswaldo Wenceslao Veliz Samaniego	20078411
31	P.S. NUEVO JAEN	Máximo Paucar Palomino	43068296
9	<b>MICRORED LUYANDO</b>		
32	C.S. NARANJILLO	Eliseo Alejandro Queshyac Mendez	42489367
33	P.S. SHAPAJILLA	Lincol Pinedo Sandoval	890195
34	P.S. RICARDO PALMA	Reynaldo Almerco Medoza	41985671
35	P.S. ALTO SAN JUAN	Kaern Melissa Cervantes Arquifigo	22527276
36	P.S. BOLAINA	Roddy Villanueva Herrera	22510164
37	P.S. MARONA	Lizeth Roxana Quispe Huamani	75022514
38	P.S. HUASCAR	Ruth Meza Palomino	22488157
10	<b>MICRORED MONZON</b>		
39	C.S. MONZON	Saul Romer Aguirre Loarte	42250328
40	C.S CACHICOTO	Nelly Damazo Vallejos	71582232
41	P.S MANCHURIA	David Felix Naupay Baldeon	22703563
42	C.S PALO ACERO	Miryam Toledo Gregorio	40767324
43	PS. CASHAPAMPA	Vilma Caqui Padilla	45601394
44	P.S. AGUA BLANCA	Maruja Ortega Palacios	45107359

## DOCUMENTO TÉCNICO PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

45	P.S SACHAVACA	Jaseth Margoth Quispe Mitac	73482129
46	P.S. CAUNARAPA	Jesus Alberto Castillo Guzman	46832150
47	P.S CHIPACO	Caril Cierito Morales	47227713
48	P.S TAZO GRANDE	Rulit Alvarado Pantoja	23012562
49	P.S CUYACO	Shandai Anais Janampa Espinoza	76648292
11	<b>MICRORED PUEBLO NUEVO</b>		
50	P.S PUEBLO NUEVO	Luis Alex Romero Bemabel	44780959
12	<b>MICRORED LA MORADA</b>		
51	P.S LA MORADA	Yessenia Piro Salazar	9945191
52	P.S. HUAMUCO	Yessenia Piro Salazar	9945191
13	<b>MICRORED DANIEL AOLOMIA ROBLES</b>		
53	C.S. PUMAHUASI	Yanet Yaneli Salazar Francisco	47869193
54	P.S. ALTO PENDENCIA	Jessica Milagros Espinoza Chavez	40383070
55	PENDENCIA	Vilmar Sanchez Simon	23004272
56	P.S. TOPA	Keyla Flores Briones	76224132
57	P.S. SAN PABLO	Leslie Tapia Diaz	42990691
58	P.S. ALTO HUAYHUANTE	Eumila Falcon Berrospi	40572880
59	P.S. ANTONIO RAIMONDI	Dulsse Betsabe Pinedo Silva	43565562
14	<b>MICRORED HERMILIO VALDIZAN</b>		
60	PS HERMILIO VALDIZAN	Mayra Bore Inocencio Tarazona	45803914
61	PS RIO SAN ISIDRO	Norma Gilma Sanchez Mori	40534223
62	PS SAN PEDRO HUAYHUANTE	Abias Abad Ventura	44203314
63	PS SAN AGUSTIN	Ines Panduro Noreña	42047658
64	PS SORTILEGIO	Kelly Ignacio Bartolomé	42710198
65	PS RIO AZUL	Jenny Panduro Vasquez	22517768
15	<b>MICRORED PUCAYACU</b>		
66	P.S. PUCAYACU	Jose Mejia Villarreal	40183602
67	LA LOMA	Karin Santiago Barrera	41808551
68	MARONILLA	Katia Llivet Chahua Mendoza	45928005
69	P.S. CONSUELO	Rosalina Ñaupa Viviano	22504324
16	<b>MICRORED SAN PEDRO DE CHOLON</b>		
70	C.S. PARAISO ( MEGOTE)	Omer Wilfredo Rivera Ponce	22504689
71	P.S. CRISNEJAS	Marilia Del Pilar Ruiz Soto	72955817
72	P.S. SAN PEDRO DE CHOLON	Zacarias Aguirre Vega	23085811
73	P.S. GRANADILLA	Alicia Perez Haro	43215724
	<b>CENTRO DE SALUD MENTAL</b>		
74	BELLA DURMIENTE	Ider Salis Queshyac	46152401
75	ALTO HUALLAGA	Trauco Torres Amelia Roxana	10264446

### IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cronograma de actividades contempla cada una de las actividades señaladas previamente en las líneas de acción, estas se visualizan detalladamente en el Anexo N°01 del presente.

### X. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.

El monitoreo del Plan se realizará de manera constante por parte de la Coordinación de Gestión de la Calidad en Salud, quien informará oportunamente a las instancias correspondientes de las modificaciones que se puedan dar durante la ejecución del plan, así como las dificultades y/o logros identificados. La evaluación del plan será semestral a cargo de la Coordinación de Gestión de la Calidad conjuntamente con los responsables del área de las Microrredes, con la finalidad de implementar acciones de

## DOCUMENTO TÉCNICO PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

mejora que garanticen el cumplimiento adecuado del plan.

### XI. FINANCIAMIENTO.

Para el presente año 2024 el presupuesto asignado a la Coordinación Regional de Gestión de Calidad en Salud sigue siendo la mí misma suma financiera, lo cual es una dificultad para el cumplimiento de todas las actividades planteadas en el presente plan. Sin embargo, se gestionará a través de las estrategias sanitarias, para su involucramiento, de tal forma que se garantice el cumplimiento del mayor porcentaje de actividades para una mejora significativa de la calidad de la salud (ver Anexo 02).

### XII. ANEXOS

  
Lic. Enf. Jessica Pacheco Miranda  
CEP 3284

  
GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
U.E. 405 RED DE SALUD LEONCIO PRADO  
LIC. ENF. OLIVAL PONCE HURTADO  
C.E. N° 23686  
JEFE DE UNIDAD PROMSA

**DOCUMENTO TÉCNICO PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD**

**ANEXO N° 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**ELABORACIÓN:** Coordinación Gestión de la Calidad Red de Salud Leoncio Prado

LINEA DE ACCIÓN	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Definiciones Operacionales	Socialización de las definiciones operacionales 2025	Memorando	1		X												RSLP
	Fortalecimiento de Competencias en los Criterios de Programación 2025 en el marco de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud (SGCS) en las IPRESS	Informe	1			X											RSLP
Capacitación Anual	Elaboración y aprobación del Plan de Trabajo Anual de Gestión de Calidad en Salud	R.D.	1			X											
	Socialización del Plan con las Microrredes de la jurisdicción de Leoncio Prado y Marañón.	Oficio	1				X										
Elaboración del Plan de Trabajo Anual de Gestión de la Calidad.	Remisión del plan aprobado a la OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE DIRESA HUANUCO	Informe	1					X									RSLP
	Informe semestral del avance y cumplimiento del Plan de Gestión de Calidad en Salud a la OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DIRESA HUANUCO.	Informe	2						X						X		RSLP
Evaluación del avance del Plan de Gestión de la Calidad.	Asistencia técnica a los equipos conductores de gestión de la calidad en salud para la implementación adecuada de esta línea de acción.	Memorando	1				X										DIRESA- RSLP
	Socialización instrumentos de notificación y registros con las Microrredes de la jurisdicción de Leoncio Prado y Marañón.	Oficio	1					X									RSLP - MICROREDES - IPRESS
Monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación del Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de Eventos Adversos en Salud en los establecimientos de salud	Implementación del registro, notificación y análisis de la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en salud en las IPRESS (trimestral).	Informe	3						X			X					MICROREDES
	Monitoreo y supervisión de la implementación del registro, notificación y análisis de eventos adversos en el aplicativo SINREA V.07 en las IPRESS priorizadas.	Informe	2					X			X						RSLP
	Consolidación de incidentes adversos por establecimientos y servicios de acuerdo a la información remitida por las Microrredes de salud.													X			RSLP - MICROREDES
	Informe semestral a la OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DIRESA HUANUCO de las actividades señaladas para esta línea de acción.	Informe	2							X					X		RSLP

DOCUMENTO TÉCNICO PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

Asistencia Técnica, monitoreo, evaluación y supervisión de la implementación de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en los EE.SS.	Conformación del Comité de Auditoría Médica (CAM) de la U.E. 403	R.D.	1							x					RSLP
	Conducción de la conformación y/o re conformación de los comités de auditoría en las microrredes de la Red de Salud Leoncio Prado y Red Funcional Marañón									x					RSLP
	Conformación del Comité de Auditoría en Salud (CAS) a nivel IPRESS Red de Salud Leoncio Prado y Red Funcional Marañón	R.D.	1							x					RSLP - MICROREDES
	Asistencia técnica a los comités de auditoría formalmente designados.	Memorando	1							x					DIRESA- RSLP
	Socialización de la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 Norma Técnica de salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, con todas las IPRESS	Oficio	1							x					RSLP
	Consolidación del Plan anual de auditoría de las Microrredes de la Red de Salud Leoncio Prado y Red Funcional Marañón									x					RSLP
	Implementación de las auditorías de la calidad de atención en las IPRESS (trimestral).	Informe	3								x				MICROREDES
	Consolidación de informes trimestrales de auditorías realizadas e informadas oportunamente.										x				RSLP
	Monitoreo y supervisión de la implementación de la auditoría de la calidad en las IPRESS priorizadas.	Informe	2									x			RSLP
	Informe semestral a la OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DIRESA HUANUCO, de las actividades señaladas para esta línea de acción.	Informe	2								x				RSLP
	Asistencia técnica a los responsables de Gestión de la Calidad en salud de las Microrredes para la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad.	Memorando	1								x				DIRESA- RSLP
	Presentación de proyectos de mejora en base a la problemática identificada para el VIII encuentro regional	Informe	1								x				MICROREDES
	Implementación de proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada para el VIII encuentro regional	Informe	1								x				MICROREDES
	Consolidación de los proyectos de mejora presentados por las Microrredes de Salud, según etapa y temática priorizada.														RSLP
	Consolidación de los informes emitidos por las Microrredes respecto a los resultados obtenidos de cada uno de sus proyectos de mejora.														RSLP
Informe anual de las actividades implementadas respecto a esta línea de acción a la OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DIRESA HUANUCO	Informe	1												RSLP	
Supervisión de la adherencia a la higiene	Informe	1												RSLP	

DOCUMENTO TÉCNICO PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	MICROREDES
de manos en los establecimientos de salud	Celebración por el día de la higiene de manos	Informe												
	Evaluar la adherencia a la higiene de manos en las IPRESS	Informe	3											
	Consolidación de la información trimestral emitida por las Microrredes, respecto a la adherencia de higiene de manos.													
	Supervisión de la adherencia de higiene de manos en los profesionales de salud de los diferentes servicios de las IPRESS prioritizadas	Informe	2											
	Informe semestral a la OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DIRESA HUANUCO de las actividades señaladas para esta línea de acción.	Informe	2											
	Asistencia técnica a los equipos conductores de gestión de la calidad en salud para la implementación adecuada de esta línea de acción.	Memorando	1											
	Difusión del documento normativo Rondas de Seguridad del Paciente	Oficio	1											
	Conformar los equipos de Rondas de seguridad de las microrredes	R.D.	1											
	Realizar las rondas de seguridad del paciente en las IPRESS (12 como mínimo)	Informe	3											
	Monitoreo y supervisión del porcentaje de cumplimiento del plan de acción de las buenas prácticas en RIESGO durante las rondas de seguridad Ejecutadas	Informe	2											
Monitoreo, Evaluación y Supervisión de la Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente	Informe semestral a la OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DIRESA HUANUCO de las actividades señaladas para esta línea de acción.	Informe	2											
	Conducción de la conformación y/o reconfiguración de los equipos de acreditación y evaluadores internos de las Microrredes.	Informe	1											
	Conformación de los equipos de acreditación y evaluadores internos de las IPRESS Red de Salud Leoncio Prado y Red Funcional Marafón	R.D.	1											
	Comunicación oficial del inicio del proceso de autoevaluación de las microrredes de acuerdo a sus planes de autoevaluación.	Informe	1											
	Monitoreo del plan de autoevaluación aprobado con resolución directoral	Informe	1											
	Consolidación de los resultados de autoevaluación de las IPRESS.													

**DOCUMENTO TÉCNICO PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD**

Evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud con categorías del I-1 al I-4	Informe anual a la OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DIRESA HUANILCO de las actividades señaladas para esta línea de acción.	Informe	1															X		RSLP	
	Socialización de la encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL, así como el aplicativo correspondiente, con las microrredes.	Memorando	1						X											DIRESA- RSLP	
	Medición de la satisfacción del usuario externo	Informe	2						X									X		MICROREDES	
	Consolidación de los resultados de satisfacción del usuario externo de las IPRESS que desarrollaron dicha actividad, de acuerdo a los informes emitidos por las Microrredes.																	X	X		RSLP
	Informe anual a la OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DIRESA HUANILCO de las actividades señaladas para esta línea de acción.	Informe	2							X									X		RSLP

  
 Lic. Enf. Jesica Pacheco Miranda  
 LEP 12841