



N° 082 – 2026 – DRSL – RL – HH – SBS/DE

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Huaral, 13 de Febrero del 2026.

VISTO:



El Expediente N° 04134536, que contiene la Nota Informativa N° 037 - UE.407-RL-HH-SBS-OSI-01-2026, emitido por la Jefatura de la Oficina de Salud Integral; y el Informe Legal N° 034- UE.407 – RL –HH –SBS –AL -01-2025 emitido por la Oficina de Asesoría Legal, y;

CONSIDERANDO:

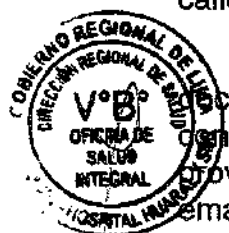
Que, el segundo párrafo del artículo 2° del Título I de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone respecto de los derechos de la persona a la salud individual, lo siguiente: "Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, se aprobó el Manual para la Mejora Continua de la Calidad, cuya finalidad es estandarizar conceptos y uniformizar las herramientas y técnicas para la mejora continua de la calidad en los servicios y establecimientos de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 095 – 2012/MINSA, se aprobó la Guía Técnica: Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad "cuya finalidad es contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad;





N° 082 – 2026 – DRSL – RL – HH – SBS/DE

Que, el numeral 1 de la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprobó la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 -"Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", señala como su finalidad:

"Contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud, teniendo como objetivo general el establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de atención en salud, en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo";

Que, el Artículo 46° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Red de Salud Huaral Chancay aprobado por Ordenanza Regional N° 14-2008-CR-RL, indica que la Oficina de Salud Integral, es la unidad orgánica encargada brindar asistencia técnica a los centros y puestos de salud para la aplicación de las normas y protocolos de atención de salud, establecidos por el MINSA, así como para el mejoramiento de atención de la calidad de la salud en la jurisdicción de la red;

Que, mediante Nota Informativa N° 037- UE.407-RL-HH-SBS-OSI-01-2026, el Jefe de la Oficina de Salud Integral, solicita la aprobación del "Plan Anual de Trabajo de Gestión de la Calidad de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay – Año 2026;

Que, con Informe Legal N° 034 – UE.407.RL –HH –SBS –AL -01 - 2026; de fecha 22 de Enero del 2026, Asesoría Legal del Hospital San Juan Bautista Huaral, declara procedente la propuesta del citado plan anual de trabajo;

Que, mediante Oficio N° 036-UE.407-RL-HH-SBS-OPE-01-2026, de fecha 30 de Enero del 2026, la Oficina de Planeamiento Estratégico a través del Área de Planes y Programas con Informe N° 024 -UE.407-RL-HH-SBS-AP/OPE-01-2026, emite opinión favorable al Plan Anual de Trabajo de Gestión de la Calidad de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay – Año 2026; así mismo con Informe N° 039 -UE.407-RL-HH-SBS-OPE/AO-01-2026, el Área de Organización emite opinión favorable al acto resolutivo de aprobación del plan en mención;

Que, por Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, y su modificatoria Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-RL, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Huaral y el Hospital San Juan Bautista Huaral;

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Gerencial General Regional N° 022 - 2026-GRL/GGR, de fecha 20 de enero del 2026, que designa al MC. Carlos Guillermo SANCHEZ CASTILLO, en el cargo de Director Ejecutivo del Hospital de Huaral y SBS, de la Dirección Regional de Salud Lima de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima;



N° 082 – 2026 – DRSL – RL – HH – SBS/DE

Estando a la propuesta por la jefatura de la Oficina de Salud Integral; con la visación de la Sub Dirección Ejecutiva; de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y Asesoría Legal del Hospital San Juan Bautista Huaral;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Documento Técnico denominado : “ Plan Anual de Trabajo de Gestión de la Calidad de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la la Red de Salud Huaral Chancay-Año 2026”, que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- DISPONER, que la Oficina de Salud Integral , es responsable de la difusión e implementación del documento técnico aprobado en el artículo precedente.

Artículo Tercero. – DISPONER que la ejecución del presente PLAN estará sujeta a la disponibilidad presupuestal correspondiente.

Artículo Cuarto. – NOTIFICAR , la presente Resolución Directoral a las instancias competentes.

Artículo Quinto – PUBLICAR la presente Resolución Directoral y los documentos anexados que forman parte de la presente en el Portal Institucional Web del Hospital San Juan Bautista Huaral (<https://www.gob.pe/hhsbs>).

Regístrese, comuníquese y publíquese.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
MC. CARLOS SÁNCHEZ CASTILLO
CMP 51648
DIRECTOR EJECUTIVO

CGSC/ ESR/ neme

- cc. DIRESA
- cc. Sub Dirección. Ejecutiva
- cc. Oficina de Planeamiento
- cc. Oficina de Salud Integral
- cc. Responsable de Gestión de Calidad del 1er Nivel
- cc. Area de Computo
- cc. Archivo

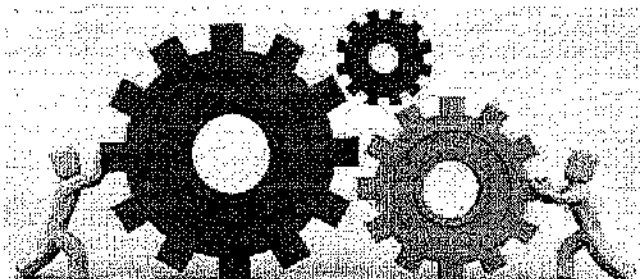


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

GESTIÓN DE LA CALIDAD
POI 2026

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad es para Mujeres y Hombres"

RED DE SALUD HUARAL CHANCAY



PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUARAL CHANCAY 2026

M.C. CARLOS GUILLERMO SANCHEZ CASTILLO
DIRECTOR DE LA RED SALUD HUARAL CHANCAY

M.C. ELIZABETH SANCHEZ RIOS
JEFE DE LA OFICINA DE SALUD INTEGRAL

ENF. MARIA REYNA LLANTO CASIO
RESPONSABLE DE GESTION DE LA CALIDAD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
D.E. N° 405 HOSPITAL HUARAL Y S.B.
Maria Reyna Llanto Casio
MARIA REYNA LLANTO CASIO
LIC. ENFERMERIA
C.E. 51026



I. PRESENTACION

El Ministerio de Salud como ente rector de la salud en el Perú y con el fin de direccionar, articular e integrar los diferentes esfuerzos que se desarrollan para mejorar la calidad de atención en los diferentes establecimientos de salud a través de la Dirección General de Salud de las personas y su órgano de línea la Dirección de Calidad en Salud, en los últimos años ha dado un mayor impulso al Sistema de Gestión de la Calidad en Salud por medio de la actualización de ampliación de documentos normativos. El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud se formula en el marco de los Lineamientos de Política del Sector Salud que se traduce en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención y los principios de solidaridad, universalidad, calidad, integralidad, equidad, eficiencia y eficacia establecidos por el Ministerio de Salud. La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos contribuyendo a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Dentro de la Jurisdicción de la Red de Salud Huaral Chancay, se encuentra la Provincia de Huaral que cuenta con 53 Establecimientos en el primer nivel de atención y 02 Centro de Salud Mental Comunitario, siendo de sumo interés la elaboración y ejecución del presente Plan de Gestión de la Calidad ya que posibilita la planificación de acciones y estrategias para intervenir en forma oportuna y así garantizar la salud de la población Huaralina.

El presente Plan Anual de Gestión de la Calidad de la Red de Salud Huaral reúne las actividades que están incluidas en cada una de las líneas de trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad como son: Acreditación, Auditoría, Seguridad del Paciente, Clima Organizacional, Medición de Satisfacción del usuario externo, Mejora Continua, asimismo define los Objetivos de la Calidad de la Atención para la organización y especifica las estrategias, procesos, calendarios, responsabilidades y recursos necesarios para el logro de estos objetivos y esta articulado al Plan Operativo Institucional.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD
MARIA REYNALDANTO CASIO
LIC. EN ENFERMERIA
SEP. 1025



La incorporación de la Calidad en la prestación de los servicios de salud es una prioridad en la gestión del sector salud por lo que los esfuerzos están orientados en que las prestaciones deben satisfacer las expectativas que el usuario demanda. Sin embargo, los logros obtenidos estadísticamente no cumplen con lo deseado, evidenciándose una mejora en calidad: oportuna, completa, segura y con trato humanizado, lo cual garantiza un adecuado nivel de satisfacción y seguridad de nuestros usuarios externos e internos en relación a los servicios otorgados por la Red Hualal.

Contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios de salud de los Establecimientos de Salud del primer nivel que conforman la Red de Salud Huaral.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de atención a través de la implementación de los componentes del sistema de gestión de calidad, orientado al desarrollo de una cultura sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos de los 53 EESS del primer nivel de la Red de Salud Huaral Chancay.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Establecer acciones para la gestión del riesgo y la seguridad del paciente a través de las buenas prácticas en seguridad de la atención, sostenibilidad de las rondas de seguridad del paciente en todos los EESS de categoría I-3.
- Identificar inconformidades en el proceso de atención a través de las auditorías de la calidad de atención en salud.
- Establecer acciones para la gestión de procesos para alcanzar la acreditación a través del proceso de autoevaluación en todos los EESS del primer nivel de atención.
- Fortalecer el componente de información para la calidad a través de la aplicación de encuestas de satisfacción de usuario externo.
- Contribuir a la gestión de las relaciones con el usuario externo a través de la promoción de los derechos, difusión de los deberes del usuario y la atención directa de las consultas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en los libros de reclamaciones en los EESS del primer nivel de atención.
- Fortalecer la cultura de la calidad a través de las capacitaciones, identificación de oportunidades de mejora según la información de los componentes del SGC, para la elaboración y ejecución de acciones de mejora y proyectos de mejora continua de la calidad de atención.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Anual de Gestión de la Calidad 2026, es de aplicación en los 53 establecimientos y los 02 Centros de Salud Mental Comunitario que conforman la Red de Salud Huaral.

VI. BASE LEGAL

- Lineamientos de Política del Sector Salud



"Decenio de la Igualdad de Oportunidad es para Mujeres y Hombres"

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 751-2004-SA/DM, que aprobó las Normas de Sistema de Referencia y Contra referencias de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad de los Hospitales del MINSA.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprobó el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, aprobó la N.T. N° 029- MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSPV02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, aprobó la Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, aprobó Guía Técnica: "Guía para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 768-2001/MINSA, aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el documento técnico de Sistema de Gestión de la Calidad en Salud
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud Clínica
- Decreto Supremo N° 030-2016-SA "Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas"
- Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA que aprobó Norma Técnica N°021- MINSA/DGSP/V02: Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- Decreto Supremo N° 017-2008-SA, "Aprueban el Reglamento de la Ley N° 29124, que establece la Cogestión y Participación ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y las Regiones"
- RD N° 963-2020-GRL-GRDS-DIRESA LIMA /DG, que resuelve conformar, el equipo funcional denominado "Equipo de Gestión de la Red Integrada de Salud Huaral.

VII. LÍNEAS DE ACCIÓN:

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
D.R. N° 807 HOSPITAL HUARAL Y S.B.
MARIA REYNALDANTO CASIE
LIC. EN PEDAGOGÍA
CEP: 81123

GESTIÓN DE LA CALIDAD
POI 2026
"Decenio de la Igualdad de Oportunidad es para Mujeres y Hombres"

LÍNEAS DE ACCIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO (%)
ACREDITACIÓN	Proceso de autoevaluación interna y externa para garantizar la calidad de atención de los establecimientos de salud, mediante el proceso GERENCIAL, PRESTACIONAL y de APOYO	Capacitación dirigida a los responsables de calidad en las diferentes líneas. Realizar la autoevaluación para la acreditación de todos los EESS desde el I-1 al I-3.	Nº de EESS que realizaron autoevaluación/Total de EESS programados en el Primer Nivel de la Red de Salud Huaral	100%
AUDITORÍA	Procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de los profesionales de la salud, los estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual	Elaboración, aprobación y socialización del Plan Anual de Auditoría. Evaluación y monitoreo de la elaboración y adherencia de las Guías de Práctica Clínica.	Nº de auditorías realizadas con recomendaciones implementadas/ Total de auditorías programadas	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Conjunto de actividades desplegadas por parte de los profesionales de la salud con el objetivo de preservar la seguridad del paciente durante las prestaciones de salud.	Fortalecimiento de competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión de Riesgo. Evaluación de la Implementación de Rondas de Seguridad en los EESS categoría I-3 Evaluación y Monitoreo de la implementación del Sistema de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud de los EESS I-3 Evaluación y monitoreo de la implementación del Registro de Incidentes y Eventos Adversos. Evaluación y monitoreo de la implementación del Sistema de Vigilancia de la adherencia a la Higiene de Manos en todos los EESS.	Nº de EESS que reportan actividades en seguridad del paciente/Total de EESS programados. Total, de Rondas de Seguridad/ Total de Rondas de Seguridad Programadas.	100%
SATISFACCIÓN DE USUARIO	Medición del grado de Satisfacción del Usuario Externo, mediante la aplicación de Instrumentos.	Evaluación del grado de satisfacción del usuario externo en todos los EESS de la Red de Salud Huaral. Evaluación de la implementación de la Atención de Reclamos en salud.	Nº de EESS que realizan evaluación de la satisfacción del usuario externo/Total de EESS programados para evaluación. Nº de EESS que implementa la atención de reclamos/Total de EESS que conforman la Red de Salud Huaral.	30%
MEJORA CONTINUA	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.	Capacitación de gestión en estrategias, métodos e instrumentos del sistema de gestión de la calidad. Monitoreo de los Proyectos de Mejora presentados por los EESS.	Nº de proyectos de mejora respecto a la calidad por cada EESS/Total de EESS	30%



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

GESTIÓN DE LA CALIDAD
POI 2026

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad es para Mujeres y Hombres"



VIII. CONTENIDO

1. MARCO ESTRATEGICO

Visión:

Ser una Red de Salud que integre el sistema de salud en la Provincia de Huaral, impulsando el acceso a los servicios de salud, sean con equidad, calidad y calidez promoviendo la participación ciudadana.

Misión:

Conducir, Promover y brindar servicios de salud a la población de la Red de Salud Huaral, a través de la Atención Integral, con equidad, calidad, solidaridad y transparencia, priorizando a los grupos vulnerables y excluidos.

2. LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, Regional y Local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión. La gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la alta dirección del MINSA. En consecuencia, las orientaciones normativas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud deben desarrollarse creativamente y con las especificidades que correspondan en todas las instituciones y entidades del sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa. El sistema incluye los componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad.

2.1. Políticas de Calidad

Las políticas del Ministerio de salud que orientan la gestión de la calidad se fundamentan en el reconocimiento del derecho a la salud y en el principio de Salud para todos que demanda calidad y no solo cantidad en la oferta de los servicios de salud.

Las políticas que orientan la gestión de la calidad son las siguientes:

a. Con relación a las personas:

- Provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos.
- Calidad con enfoque de interculturalidad y de género.
- Búsqueda de la satisfacción de los usuarios.
- Acceso a los mecanismos de atención al usuario.

b. Con relación a los trabajadores:

- Cultura ética de la calidad.
- Trabajo en equipo.
- Círculos de calidad.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidad es para Mujeres y Hombres"

c. Con relación a las unidades prestadoras de salud:

- Ejercer la rectoría del Ministerio de Salud.
- Gestión de recursos para la calidad en salud.
- Regulación complementaria en los niveles regionales.
- Evaluación del proceso de atención en salud.

d. Con relación a la sociedad:

- Participación social para la calidad en salud.
- Involucramiento comunitario para la calidad en salud.
- Veeduría ciudadana de calidad en salud.

e. Con relación al estado:

- Calidad como política de Estado.

2.2. Principios Del Sistema De Gestión De La Calidad En Salud

- **Enfoque al usuario:** Las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto, deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.
- **Liderazgo:** el cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.
- **Participación del personal:** El personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- **Enfoques basados en procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque sistémico para la gestión:** Identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.
- **Mejora continua de la calidad:** La mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- **Toma de decisiones basados en evidencias:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación del valor.

2.3. Estrategias de Intervención:

- **De organización:** Difusión de las bases conceptuales de la Gestión de la calidad a los directivos con el fin de que haya un impulso en el compromiso y acciones a favor de la calidad.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidad es para Mujeres y Hombres"

- **De educación:** Sensibilización y capacitación del personal en la nueva filosofía, procesos, herramientas y técnicas necesarios para el cambio.
- **De sostenibilidad:** Instalación de mecanismos de comunicación, asistencia técnica y apoyo en la implementación del sistema y mantener el interés y compromiso por el avance de los componentes. Construcción de alianzas intersectoriales y así aumentar la eficiencia del trabajo por la calidad.
- **De reconocimiento:** Mecanismos de reconocimientos al buen desempeño del personal y de los equipos de trabajo.
- **De evaluación y monitoreo:** Implementación de procesos para el procesamiento, análisis y evaluación de la información para la calidad con énfasis en la perspectiva del usuario.
- **De investigación:** Impulso y apoyo a la investigación operativa que permita el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.

IX. CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

1.- Componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en salud

- 1.1. Planificación para la Calidad:** Tiene un carácter estratégico, que permite definir políticas generales y objetivos de calidad; fijará los lineamientos y marcos de actuación sobre la base de los cuales se deberá proceder a la adecuada descentralización de funciones y con ello responsabilidades, el seguimiento y la evaluación de los resultados en la mejora continua.
- 1.2. Garantía y Mejora de la Calidad:** Se entiende al conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea lo más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del sistema. La garantía y mejora de la calidad implica asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad en los servicios de salud a través de los procesos tales como:
 - **Auditoría de la calidad de atención en salud:** Permite evaluar el desempeño de los diversos actores en los procesos asistenciales, controlando el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos para la atención de salud. La auditoría tiene como finalidad fortalecer la función gerencial del control, a fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de servicios de salud. Uno de los procesos más importantes de auditoría de la calidad de atención médica en salud es la auditoría médica, entendida como la evaluación de la atención médica prestada, contrastándola con guía práctica clínica y estándares previamente aceptados, a partir del registro en la Historia Clínica.
 - **Acreditación de los establecimientos de salud:** La acreditación es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud; está basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de 8 estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores claves de la atención de la salud. Su finalidad es garantizar a los usuarios que los establecimientos acreditados cuentan con recursos y la capacidad para optimizar la calidad de atención, mitigando las fallas atribuibles a los servicios de salud.



- **Seguridad del paciente:** Líneas de Seguridad del paciente: (a) adherencia de lavados de manos, (b) fortalecimiento de la implementación de la aplicación de la LVSC, (C) infecciones asociadas a la atención en salud, (d) eventos adversos y eventos centinelas, (e) Rondas de seguridad.
- **Mejoramiento continuo de la calidad:** Los procedimientos de mejoramiento continuo requieren la definición y determinación de una metodología de trabajo que permite a partir de los resultados obtenidos establecer una línea de continuidad para el desarrollo de acciones, programas y proyectos de mejora continua a fin de cerrar brechas existentes, desarrollar niveles de mayor competitividad.

1.3. Información para la Calidad: Conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos. La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo.

X.- FUNCIONES:

Funciones de la Red:

- Implementar la normatividad vigente del Sistema de Gestión de la Calidad en el ámbito de su responsabilidad.
- Propiciar la conformación de comités especializados en temas de calidad y equipos de mejora en el Establecimiento de salud según corresponda.
- Brindar asistencia técnica a las micro redes y establecimientos de salud según corresponda para el desarrollo del sistema.
- Aplicar/brindar asesoría para el desarrollo de procesos de garantía y mejora de la calidad y en la elaboración e implementación de proyectos para la mejora de la calidad.
- Monitorear y evaluar estándares e indicadores de la calidad en la jurisdicción.
- Negar o conferir la acreditación a los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Difundir, supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas de auditoría y acreditación de los servicios de salud públicos, en el marco de la normatividad vigente entre otros.
- Informar de los resultados y avances del sistema en el ámbito de su responsabilidad al nivel inmediato superior y otros interesados.

Funciones de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo

- Los puntos a y b de las funciones de redes y micro redes son iguales.
- Difundir y brindar asesoría técnica para la aplicación de metodologías de acreditación, auditoría en salud, medición de la satisfacción del usuario y otras para la garantía y mejoramiento de la calidad.
- Elaborar/brindar asesoría técnica en la elaboración de estudios de investigación y proyectos para la mejora de la calidad.
- Monitorear y evaluar estándares e indicadores de la calidad en el establecimiento.
- Difundir, supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas de auditoría.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

GESTIÓN DE LA CALIDAD

POI 2026

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad es para Mujeres y Hombres"

- Realizar el proceso de autoevaluación, primera fase de la acreditación de establecimientos de salud.
- Diseñar e implementar planes de mejoramiento continuo para mejorar el desempeño institucional y propender por la calidad de los servicios.
- Establecer y gestionar mecanismos de información y escucha al usuario.

XI.- RESPONSABLES

Son responsables de la ejecución del presente Plan, el jefe de la Oficina de Salud Integral bajo la coordinación de la responsable del Sistema de Gestión de la Calidad de la Red de Salud Huaral y el equipo técnico que conforman las diferentes líneas de calidad de la Red.

XII.- MONITOREO Y EVALUACIÓN:

Para garantizar el cumplimiento del presente plan se realizará el seguimiento trimestral y se elaborará los informes de acuerdo a los siguientes indicadores establecidos.

- % del avance del Plan de Gestión de la Calidad
- % de avance del cumplimiento del Plan de Auditoría
- % de avance del Plan de Seguridad del Paciente
- Cumplimiento del Plan de Autoevaluación
- % de EESS que realizan la Encuesta de Satisfacción de Usuario Externo.
- Monitoreo de la atención de reclamos, consultas, sugerencias, felicitaciones.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. N° 402 HOSPITAL HUARAL Y SBA

MARIA REYNA LLANOS CASIO
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 81925



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL MUNICIPAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

GESTIÓN DE LA CALIDAD
POI 2026
Hombres³⁷

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad es para Mujeres y Hombres"

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2026

PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE GESTION DE LA CALIDAD DE LA RED HUARAL

Unidad Ejecutora: 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

Unidad Orgánica: Unidad de Gestión de la Calidad

COD	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	UNIDAD DE MEDIDA	META	DISTRIBUCION MENSUAL											
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
COMPONENTE PLANIFICACION															
01EPGC	Elaboración de Plan de Gestión de la Calidad : en Salud por EESS	Acciones	1	1											
02 EAPGC	Evaluación del Avance del Plan de Gestión de la Calidad	Informe	2						1						1
COMPONENTE: GARANTIA Y MEJORA.															
03 INEA	Implementación del registro, notificación y análisis de la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en salud	Informe Trimestral	4			1				1			1		1
04 IACA	Implementación de la Auditoría de la calidad de Atención en Salud en los EESS de salud	Plan aprobado: RD	1			1									
05 IAGC	Informe de las Auditorías de Gestión Clínica programada y no programada	Informe	2						1						1
06 IIR	Informe de Implementación de las Recomendaciones	Informe	2						1						1
07 IPIM	Implementación de proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática de las líneas calidad	Informe	2						1						1
08 IPHM	Implementación del proceso de higiene de manos en los EESS.	Informe	4			1				1			1		1
09 IRSP	Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente en los EESS.	Informe	4			1				1			1		1
10 IAPA	Implementación de la Autoevaluación del Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud.	Plan de Autoevaluación con RD	1								1				
11 ITPA	Informe técnico del proceso de Autoevaluación.	Informe	1												1
COMPONENTE: INFORMACION PARA LA CALIDAD															
12 MSUE	Medición de la Satisfacción del usuario externo en la consulta externa. EESS 1-3	Informe	1										1		
13 EMCO	Estudio de Medición de Clima Organizacional	Informe	1										1		