



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 15 de abril de 2025.

**VISTOS:** El Informe N° 390-2025-DIRESA-HRM-03 emitido el 02 de abril de 2025 por la Jefatura de Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 105-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN emitido el 04 de abril de 2025 por la Responsable del Área de Planeamiento, el Informe N° 120-2025-DIRESA-HRM/05 emitido el 14 de abril de 2025 por la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 015-2025/DIRESA/HRM/05/SVCV emitido el 13 de marzo de 2025 por el Medico Prestacional - UGC, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. De igual forma, el artículo 9° del texto constitucional precisa que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, 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; asimismo, el artículo 105° de la referida Ley, establece que corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivadas de elementos, factores y agentes ambientales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en su salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos. Por otro lado, en su punto 6.9, señala sobre el Uso de Guías de Práctica Clínica en los establecimientos de salud, indicando que, *"los establecimientos de salud públicos y privados, del segundo y tercer nivel, deben usar GPC relacionadas a las patologías de mayor demanda en su atención. Los establecimientos de salud públicos implementan y aplican las GPC aprobadas por el Ministerio de Salud, según corresponda al nivel de atención y la patología que atiende. (...). La Autoridad Nacional de Salud, a través de las instancias pertinentes, supervisa la aplicación de lo dispuesto en la presente NTS"*;

Que, el documento técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", aprobado con Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, señala que las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 174-2016-DRSM-UEHRM/DE, se aprueba el esquema para elaborar planes de las Unidades Orgánicas del Hospital Regional de Moquegua;

Que, con Informe N° 120-2025-DIRESA-HRM/05 de fecha 14 de abril de 2025, la Unidad de Gestión de la Calidad, en mérito al Informe N° 015-2025-DIRESA-HRM/05-SVVV-MC del Medico Prestacional – UGC, eleva ante la





## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 15 de abril de 2025.

Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el "Plan Anual de Trabajo para la Elaboración de las Guías de Práctica Clínica del Hospital Regional de Moquegua", cuya finalidad de estandarizar la atención del usuario externo mediante la elaboración y uso de las guías de práctica clínica (GPC) mejorando así la calidad de procesos de atención en salud a los usuarios externos del Hospital Regional de Moquegua, para opinión y posteriormente su aprobación;

Que, mediante Informe N° 105-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 0 de abril de 2025, la responsable del Área de Planeamiento, evalúa la propuesta y señala que la misma ha sido subsanada conforme a las observaciones efectuadas por su área; por lo que, emite opinión favorable al "**Plan Anual de Trabajo para la Elaboración de las Guías de Práctica Clínica del Hospital Regional de Moquegua 2025**", para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, a través de Informe N° 390-2025-DIRESA-HRM-03 de fecha de recepción 02 de abril de 2025, la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al "**Plan Anual de Trabajo para la Elaboración de las Guías de Práctica Clínica del Hospital Regional de Moquegua 2025**", y requiere a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, su aprobación; motivo por el cual a través de proveído de fecha 02 de marzo de 2025, la Dirección Ejecutiva, solicita a la Oficina de Asesoría Legal, se emita el acto resolutivo correspondiente;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** el "**Plan Anual de Trabajo para la Elaboración de las Guías de Práctica Clínica del Hospital Regional de Moquegua 2025**", el cual consta de diez (10) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** a la **Unidad de Gestión de la Calidad**, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

**Artículo 3°.- REMÍTASE** copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua ([www.hospitalmoquegua.gob.pe](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.C. KORENSON VALENTIN YILCA MAQUERA  
C.M.P. 036793 RNE 024985  
DIRECTOR EJECUTIVO

KVVM/DIRECCIÓN  
JCMH/AL  
(01) O. ADMINISTRACION  
(01) O. PLANEAMIENTO  
(01) U. G. DE LA CALIDAD  
(01) ESTADÍSTICA  
(01) ARCHIVO

**PLAN ANUAL DE TRABAJO PARA LA ELABORACION DE LAS GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**



M.E. KOKENSON VALENTIN VILCA MAQUERA  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

C.D.ANA BIANCA ORDOÑO NINA  
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

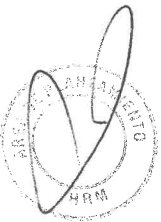
ELABORADO POR:  
MC. CENTTY VALDIVIA SARA VICTORIA

2025



## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	5
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V.	BASE LEGAL	5
VI.	CONTENIDO	6
VII.	RESPONSABILIDADES	8
VIII.	ANEXOS	9
IX.	BIBLIOGRAFIA	11



## PLAN ANUAL DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA- 2025

### I. INTRODUCCIÓN

En la práctica clínica existen momentos donde se debe tomar decisiones, se sabe que existen muchas opciones de diagnóstico, tratamiento y pronóstico que dependen de la destreza del profesional de salud, el cual es muy amplio y las tomas de decisiones sobre la salud del paciente pueden ser variadas es por ello que en la actualidad las guías de práctica clínica que fueron impulsadas desde las 1990 en el reporte del instituto de medicina de los Estados Unidos le dio impulso a la medicina basada en evidencia con el instrumento denominado guías de práctica clínica (GPC) que se convertirá en pieza clave, su misión es cerrar las brechas entre el conocimiento científico y la toma de decisiones de los profesionales de la salud <sup>(1)</sup>.

Cabe destacar que las GPC tiene la ventaja de mejorar un estándar de atención con eficiencia, facilita la introducción de controles de calidad, favorece la investigación y facilita la docencia. Existen criterios de evaluación de la calidad y el alcance de las GPC manejados con el instrumento AGREE II mediante esto la GPC es apreciada por sus recomendaciones fuertes y validas <sup>(4)</sup>.

En la Norma Técnica de elaboración y uso de guías de práctica clínica N° 117-MINSA/DGSP-V.01, Resolución Ministerial N°302-2015(14.05.2015) refiere que el contenido de las guías de práctica clínica será aplicado obligatoriamente en los establecimientos de salud de los 3 niveles de atención. Además, aclara que su uso en el segundo y tercer nivel de atención debe de implementar y estar a disposición, de acuerdo a las patologías que son más frecuentes en cada nosocomio de acuerdo a su complejidad <sup>(5)</sup>. El detalle de las etapas de desarrollo de las GPC se encuentra en el documento técnico Metodología de la Elaboración de la Guía de Práctica Clínica RM 414-2015/MINSA, en el que detalla las etapas en las que se debe se formar progresivamente una GPC <sup>(6)</sup>.

Por lo que la Unidad de Gestión de la calidad ha elaborado el PLAN ANUAL DE TRABAJO DE ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA-2025, de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos para su elaboración, estandarizando su estructura y contenido basado en evidencias científicas para la realización de procesos de mejora continua.

### II. FINALIDAD

Estandarizar la atención del usuario externo mediante la elaboración y uso de las guías de práctica clínica (GPC) mejorando así la calidad de procesos de atención en salud a los usuarios externos del Hospital Regional Moquegua.

### III. OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Lograr la adecuada estandarización en la elaboración y uso de las Guías de Práctica clínica en los diferentes departamentos del Hospital Regional Moquegua.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

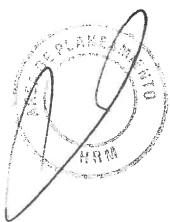
1. Planificar la elaboración, revisión, validación y aprobación de las Guías de Práctica clínica.
2. Conformar el comité institucional de aprobación de las Guías de Práctica Clínica.
3. Monitorizar la adherencia de las Guías de Práctica Clínica.

### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan tiene ámbito de aplicación en los diferentes departamentos del Hospital Regional Moquegua.

### V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29344, Ley Marco del aseguramiento Universal en Salud.
- Norma Técnica de elaboración y uso de guías de práctica clínica N° 117-MINSA/DGSP-V.01, Resolución Ministerial N°302-2015(14.05.2015)
- Documento técnico Metodología de la Elaboración de la Guía de Práctica Clínica RM 414-2015/MINSA
- Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones- ROF de la Gerencia Regional de Salud Moquegua y sus órganos desconcentrados.
- Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG Aprueba el Manual de Organización y Funciones – MOF, del Hospital Regional de Moquegua y modificatorias.
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba Documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA “Aprueba la Norma técnica de salud N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02. Norma técnica de salud de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.



- Resolución Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE “Directiva para la formulación de planes específicos en el Hospital Regional de Moquegua.

## VI. CONTENIDO:

### 6.1.-DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Guías de Práctica Clínica:** Es el conjunto de Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- **Criterios AGREE:** Consta de un documento de 23 ítems agrupados en 6 dominios diferentes, seguidos de 2 ítems de puntuación global (evaluación global de la calidad de la guía) . Está diseñado para evaluar la calidad de las GPC, proporciona una estrategia metodológica para el desarrollo de las guías y establece qué información debe estar presentada en las guías y de qué forma debe hacerse. Este instrumento está diseñado para ser utilizado por proveedores de atención en salud (médicos generales, especialistas, estudiantes de medicina), elaboradores de guías, gestores de políticas en salud y educadores en medicina. Por su fácil y rápida utilización, se puede aplicar a guías sobre promoción de la salud, tratamiento, intervenciones médicas, salud pública, entre otras.
- **Adherencia:** El término adherencia hace referencia al modo en el que el paciente cumple con la pauta terapéutica prescrita, así como su compromiso con el proceso, tomando un papel activo en la gestión del mismo.
- **Monitorización:** El seguimiento de la salud pública o de la población es la recopilación periódica de datos sobre los componentes pertinentes de la salud y sus determinantes en la población o en muestras de ella, con el fin de informar el proceso de formulación de políticas de salud pública .

### 6.2.-DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES:

**6.2.1.Estandarización de la aprobación de las GPC :** Proceso de aprobación de las Guías de Práctica Clínica, con determinación de responsables.

**6.2.2.Monitorización de la elaboración de las guías de práctica clínica:** Proceso de seguimiento e información sobre el avance en la elaboración de Guías de práctica clínica.



### 6.2.3. Elaboración de guías de práctica clínica

Es el cumplimiento de la norma técnica de elaboración y metodología de las Guías de práctica clínica.

### 6.3.-ACTIVIDADES BASADAS EN LOS OBJETIVOS:

**6.3.1.-Implementación del plan de trabajo:** se elaborará el plan de trabajo y se hará seguimiento a su aprobación con acto resolutivo.

**6.3.2.-Conformación del comité:** Se creará el comité institucional para la elaboración y aprobación de las guías de práctica clínica, en el que participará, la Unidad de Gestión de la Calidad, unidad de docencia e investigación, oficina de planeamiento estratégico, los representantes de cada jefatura de departamento, con capacitaciones en las Guías de Práctica Clínica.

### 6.4.-CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LA ELECCIÓN DE LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA

1. Carga de enfermedad: según prevalencia e impacto de calidad de vida.
2. Variabilidad de la práctica clínica.
3. Potenciales eventos adversos prevenibles.
4. Importancia para los pacientes.
5. Riesgo de epidemias o pandemias.

### 6.5.-PRESUPUESTO:

No demanda de presupuesto para su ejecución.

### 6.6.-FINANCIAMIENTO:

No demanda de financiamiento para su ejecución.

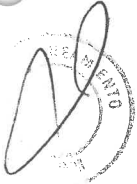
### 6.7.-ACCIONES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

La Unidad de Gestión de Calidad implementara el plan anual de trabajo de las Guías de Práctica Clínica, con reportes trimestrales del avance durante el 2024 a la DIRESA y siguiendo la Directiva para la formulación de planes específicos, en el Hospital Regional de Moquegua RED N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE.



## VII. RESPONSABILIDADES:

1. **NIVEL REGIONAL:** La Unidad de Gestión de Calidad, será responsable de la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión de la aplicación del presente Plan en sus respectivas jurisdicciones.



**VIII ANEXOS: CRONOGRAMA**

	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE	
01	Planificar la elaboración, revisión, validación y aprobación de las Guías de Práctica clínica.	Se elaborará el plan de trabajo y se hará seguimiento a su aprobación con acto resolutivo.	Resolución	12	x	x	x	X									Responsables del área funcional de auditoría de la UGC	
02	Conformar el comité institucional de elaboración y aprobación de las Guías de Práctica Clínica.	Se creará el comité institucional para la elaboración y aprobación de las guías de práctica clínica	Resolución	1	X	X	X	X										
03	Monitorizar la adherencia de las Guías de Práctica Clínica	Se realizarán reuniones de trabajo con la unidad de Docencia y la oficina de planeamiento estratégico.	Acta	2			X			X			X			x		
		Aprobación de las Guías de Práctica clínica en reuniones	Resolución Acta	12				x	x	X	x	x	x	x	x	x		






*[Handwritten signature]*

		semanales para su validación por Comité Institucional de Guías de Practica clinica.																		



## VIII. BIBLIOGRAFIA:

- Mayora J, Velasco M y Ochoa-Carrillo F. Guías de Práctica Clínica Basada en Evidencia, cerrando la brecha entre el conocimiento científico y toma de decisiones clínicas. Documento de la serie MBE, 3 de 3; 14(6):329-334. [Internet]. 2019. [Citado 09 enero 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001182>
- (4) flores I, Montoya D. Las guías de práctica clínica y e instrumento Agree II. Revista colombiana de Psiquiatria;40(3):564-576. [Internet]. 2011. [Citado 09 enero 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502011000300014](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300014)
- (6) Ministerio de Salud. Documento técnico Metodología de la Elaboración de la Guía de Práctica Clínica RM 414-20157MINSa. [Internet]. 2015. [Citado 09 enero 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389998/3301.pdf?v=160519658>



**Sara Victoria Quispe Valderrama**  
Médico Cirujano  
C.M.P. 78812 RMAA 12046