



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 01 de setiembre de 2025.

VISTO: El Informe N° 976-2025-DIRESA-HRM-03, de fecha 18 de agosto de 2025, de la jefatura de la Oficina de Planeamiento de Estratégico; Informe N° 211-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 15 de agosto de 2025, del responsable del Área de Planeamiento, e INFORME N° 400-2025-DIRESA-HRM/05, de fecha 30 de julio de 2025, de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional de Moquegua, 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, 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;

Que, con Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene por finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médico de apoyo del Sector Salud. Asimismo, en su punto 5 numeral 5.2 indica que, el Objeto de la NTS es mejorar la Atención de Salud que se brinde en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, público, privado y mixtos. La Auditoría de la Calidad de la Atención en la Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en la salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos en salud y servicios médicos de apoyo;

Que, la mejora continua de la calidad de la atención en salud, es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía para la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia;

Que, a través del informe N.º 400-2025-DIRESA-HRM/05, de fecha 30 de julio de 2025, la jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección Ejecutiva de Hospital Regional de Moquegua el informe N° 024-2025/DIRESA-HRM-05-JCCHL-MC, por el cual el Médico Prestacional de la Unidad de Gestión de la Calidad, hace presente el "Plan Anual de mejora continua de la calidad de la atención en salud" cuya finalidad es establecer actividades que se desarrollan a lo largo del 2025 en el Hospital Regional de Moquegua que promuevan la mejora continua a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad.

Que, mediante Informe N.º 211-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 15 de AGOSTO de 2025, Por el cual, el Responsable del Área de Planeamiento, emite opinión favorable al Plan Anual de Mejora Continua de la Calidad de la Atención en Salud.

Que, a través de Informe N.º 976-2025-DIRESA-HRM-03, de fecha 18 de agosto de 2025, por el cual la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico indica que el Plan Anual de Mejora Continua de la Calidad de la Atención en Salud, cumple con los contenidos mínimos que establece la directiva para la formulación de planes





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 01 de setiembre de 2025.

específicos en el Hospital Regional de Moquegua, aprobado con Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE, por lo que remite mencionado plan anual;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) y d) 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 MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD", el cual consta de veintidós (11) 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 a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA


DR. DANIEL GUSTAVO A. REINOSO RODRIGUEZ
CMP. 15570 - RNE 10325
DIRECTOR EJECUTIVO

DGRR/DIRECCIÓN
MYAP/OAL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. G. DE LA CALIDAD
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA



DR. DANIEL GUSTAVO ADOLFO REINOSO RODRIGUEZ

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

C.D. ANA BIANCA ORDOÑO NINA

JEFE (e) DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

ELABORADO POR:

M.C. JUAN CESAR CHURA LAURA


2025

INDICE


I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	FINALIDAD.....	3
III.	OBJETIVOS.....	4
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V.	BASE LEGAL.....	4
VI.	CONTENIDO.....	5
6.1	ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS).....	5
6.2	ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.....	6
6.3	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI - ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS POI.....	7
6.4	ACTIVIDADES POR OBJETIVO.....	7
6.4.1	DESCRIPCION OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES.....	7
6.4.2	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	8
6.5	PRESUPUESTO.....	8
6.6	FINANCIAMIENTO.....	8
6.7	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN.....	8
VII.	RESPONSABILIDADES.....	9
VIII.	ANEXOS.....	10
IX.	BIBLIOGRAFIA.....	11

PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA- 2025

I. INTRODUCCIÓN



Según la óptica de Gutiérrez (2010) en su libro “Calidad Total y Productividad” señala que, “La mejora continua es consecuencia de una forma ordenada de administrar y mejorar los procesos, identificando las causas o restricciones, creando nuevas ideas y proyectos de mejora, llevando a cabo planes, estudiando y aprendiendo de los resultados obtenidos y estandarizando los efectos positivos para proyectar y controlar el nuevo nivel de desempeño”.



Por su parte el Ministerio de Salud a través del Sistema de Gestión de la Calidad aprobado con Resolución Ministerial N° 549-2006/MINSA, persigue la mejora continua de la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.

Así mismo el Documento Técnico “Política Nacional de la Calidad en Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 727-2006/MINSA, establece en su Séptima Política, que las organizaciones proveedoras de atención en salud, asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención siendo su principal objetivo: Objetivo: “Mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente”.

En ese contexto para la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional de Moquegua, la mejora continua de la calidad de atención en salud se constituye en uno de sus principales objetivos; esto a partir de las oportunidades de mejora provenientes de los procesos de: Autoevaluación, auditoría, seguridad del paciente, encuesta SERVQUAL, libro de reclamaciones del hospital, etc.

II. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad establecer actividades que se desarrollarán a lo largo del 2025 en el Hospital Regional de Moquegua, que promuevan la mejora continua a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr la Ejecución de proyectos de mejora continua de la calidad, resolviendo los nudos del Proceso de Atención mediante la Implementación de las Actividades de Mejora Planteadas en dichos proyectos hasta lograr su institucionalización.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Promover una cultura de Mejora continua de la Calidad orientado a la identificación de Nudos.
2. Gestionar actividades para el proceso de Mejora continua de la Calidad en el Hospital Regional de Moquegua.
3. Implementación de acciones y proyectos de mejora relacionados a la problemática sanitaria.
4. Monitoreo de indicadores de calidad en Áreas Funcionales Administrativas y Asistenciales del HRM para la mejora continua.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El Plan Anual de Mejora Continua de la Calidad del Hospital Regional de Moquegua, es aplicable en todas los Áreas Funcionales Administrativas y Asistenciales del HRM.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813, Ley del sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica Sanitaria en Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el documento Técnico “Política Nacional de la Calidad en Salud”.
- Resolución ministerial N° 095-2012/MINSA que aprueba la “Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de las herramientas para la Gestión de la Calidad”.

- Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG Aprueba el Manual de Organización y Funciones – MOF, del Hospital Regional de Moquegua y modificatorias.

VI. CONTENIDO


6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

- **Mejora continua de la Calidad:** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía para la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia.
- **Proyectos de Mejora Continua:** Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.
- **Planificación para la Calidad:** Permite definir las políticas generales y objetivos de la calidad a partir de los cuales se articularán los esfuerzos posteriores de compromisos y participación en el proceso de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- **Rondas de Seguridad:** Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.
- **Satisfacción del Usuario Externo:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.
- **Seguridad del Paciente:** Es la reducción o mitigación del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y en el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.
- **Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:** Es 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.


- **Sistema de Notificación de Eventos Adversos:** Es un sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud a fin de realizar un análisis a profundidad de los factores que contribuyen a la presentación del evento o incidente

6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

6.2.1 ANTECEDENTES



La Unidad de Gestión de la Calidad (UGC) del Hospital Regional de Moquegua es responsable de asesorar, implementar y supervisar el Sistema de Gestión de la Calidad, con el objetivo de promover la mejora continua en los procesos asistenciales y administrativos, garantizando una atención centrada en el paciente. Esta unidad opera bajo la dependencia de la Dirección Ejecutiva del Hospital y se rige por los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), conforme a la Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA.



Dentro del marco del Sistema de Gestión de la Calidad, la UGC desarrolla diversas líneas de trabajo, entre las cuales destaca la Mejora Continua, por su capacidad para identificar oportunidades de mejora, optimizar procesos y proponer soluciones efectivas en las diferentes áreas del hospital.

Los logros obtenidos durante el año anterior han servido como base para la planificación de las actividades del presente año. Entre ellos se destacan:

- Elaboración de la Directiva de Proyectos de Mejora, actualmente en fase de revisión.
- Monitorización continua del llenado adecuado de la Ficha N.º 09 en todos los servicios y departamentos del hospital.
- Asesoramiento y seguimiento de proyectos de mejora

Estas iniciativas reflejan el compromiso de la UGC con la calidad en la atención y sientan las bases para las acciones planificadas en el presente año.

6.2.2 PROBLEMA Y SUS CAUSAS

En la Unidad de la Calidad en el Hospital Regional de Moquegua se ha identificado dificultades que afectan el adecuado desarrollo de los procesos estratégicos, procesos de apoyo y procesos operativos en la atención con calidad a los usuarios externos, por lo que se debe realizar una adecuada identificación de procesos críticos para su análisis, gestión, control y evaluación; para lo cual se identificarán oportunidades de mejora a través de actividades estructuradas y estandarizadas según el marco normativo vigente.

De los nudos críticos identificados en la realización de los procesos de la atención en salud, se identifican posibles causas, las que se detallan a continuación:

- Parcial conocimiento de la normatividad vigente relacionada al proceso de auditoría, a los indicadores de calidad, a la identificación y reporte de eventos adversos, al proceso de Autoevaluación y mejora continua de la calidad.
- Parcial estandarización de procedimientos y procesos en la atención de salud de los usuarios externos.
- Algunos trabajadores que participan en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad lo hacen parcialmente y otros no participan resistiéndose al cambio.
- Insuficiente información al usuario externo en relación a los procesos para su atención, con limitada empatía y accesibilidad.

6.2.3 ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Implementar acciones de mejora considerando las recomendaciones de las auditoría de caso y auditoría de calidad, así como en los resultados de indicadores de calidad, reporte de eventos adversos, reclamos, quejas y sugerencias de usuarios además de los resultados del proceso de autoevaluación.

Establecer proyectos de mejora y proyectos colaborativos de mejoramiento, con ejecución a corto y mediano plazo

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI - ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS POI.

El Plan, se encuentra articulado al OEI.11 Fortalecer la Gestión institucional y a la acción estratégica AEI.11.05 Gestión administrativa y operativa efectiva en el Departamento del PEI 2024-2028.

Su articulación al POI 2025 es a través de la actividad operativa 5002025 Gestión de la Calidad

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

OE1: Promover una cultura de Mejora continua de la Calidad orientado a la identificación de Nudos.

- Formulación del Plan de Mejora Continua
- Reconfiguración del Comité de Proyectos de Mejora

OE2: Gestionar actividades para el proceso de Mejora continua de la Calidad en el Hospital Regional de Moquegua.

- Gestionar la Oficialización de los Comités Adscritos de Mejora Continua con RD

- Realiza Capacitación de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad
- OE3: Implementación de acciones y proyectos de mejora relacionados a la problemática sanitaria.
- Monitoreo en la implementación de Proyectos de Mejora Continua relacionadas a la atención en salud.
- OE4: Monitoreo de indicadores de calidad en Áreas Funcionales Administrativas y Asistenciales del HRM para la mejora continua.
- Recabar y describir los indicadores de Calidad de Áreas Funcionales Administrativas y Asistenciales del HRM para su uso en la toma decisiones.



6.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Ver ANEXO N° 01

6.5 PRESUPUESTO

El presente plan no requiere presupuesto adicional.



6.6 FINANCIAMIENTO

Los proyectos implementados están dentro de las actividades de cada unidad orgánica.

6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN

El monitoreo del cumplimiento de las acciones operativas planteadas en el presente plan es de forma mensual, según lo descrito en el cronograma de actividades del numeral 6.4.1., asimismo, la supervisión y evaluación del plan se realizará trimestralmente.

La implementación de acciones y proyectos de mejora se abordará desde una perspectiva amplia, considerando diversas alternativas para atender las problemáticas sanitarias identificadas. No se establecerán metas numéricas específicas, sino que se privilegiará un enfoque cualitativo, donde el aprendizaje y la experiencia guíen las decisiones. Los proyectos se seleccionarán en función de su viabilidad y potencial impacto, sin descartar opciones innovadoras que surjan durante el proceso.

Finalmente, el monitoreo de indicadores de calidad se realizará de manera no intrusiva, recopilando información general sobre el desempeño de los departamentos y servicios de manera Mensual y Trimestral. Los datos obtenidos servirán como referencia para ajustar las estrategias de mejora.

VII. RESPONSABILIDADES

- **NIVEL NACIONAL**

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de la salud de las personas o la que haga sus veces, es responsable del presente documento técnico Resolución ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el documento Técnico “Política Nacional de la Calidad en Salud”.

- **NIVEL REGIONAL**

Las Direcciones regionales de salud y/o gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional son responsables de la implementación y monitorización de la aplicación del documento técnico en sus respectivas jurisdicciones.

El hospital Regional de Moquegua anualmente implementa un plan de mejora continua de la calidad de atención en salud.

Dirección Ejecutiva

- Supervisa el cumplimiento del “PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2025”.



VIII. ANEXOS

ANEXO 01 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD - 2025

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	I TRIMESTRE 2025			II TRIMESTRE 2025			III TRIMESTRE 2025			IV TRIMESTRE 2025			META	RESPONSABLE
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
Promover una cultura de Mejora continua de la Calidad orientado a la identificación de Nudos.	Formulación del Plan de Mejora Continua	Plan		X											1	UGC
	Reconformación del Comité de Proyectos de Mejora	Resolución Directoral		X											1	UGC
Gestionar actividades para el proceso de Mejora continua de la Calidad en el Hospital Regional de Moquegua.	Gestionar la oficialización de los Equipos de Mejora Continua con RD	Resolución Directoral			X										1	UGC
	Realiza Capacitación de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	Informe			X										1	Jefe de la UGC
Implementación de acciones y proyectos de mejora relacionados a la problemática sanitaria.	Monitoreo en la implementación de Proyectos de Mejora Continua relacionadas a la atención en salud	Informe			X			X			X			X	4	UGC
Monitoreo de indicadores de calidad en Áreas Funcionales Administrativas y Asistenciales del HRM para la mejora continua.	Recabar y describir los indicadores de Calidad de los Áreas Funcionales Administrativas y Asistenciales del HRM para su uso en la toma de decisiones	Informe							X					X	2	UGC



IX. BIBLIOGRAFIA

- Gutiérrez, H. (2010). Calidad total y productividad. México. Editorial Mc Graw-Hill.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba Guía Técnica “Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad”

