



RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN EJECUTIVA Nº 086-2025-MPA-ESAMU

Arequipa, 13 de octubre del 2025



VISTO: El informe N° 57-2025-ESAMU-DE-DE, de fecha 07 de octubre del 2025; que adjunta el proyecto de "Plan de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente 2025"; para su revisión y aprobación del mismo y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo prescrito en el artículo 194° de la Constitución Política del Estado, modificada mediante Leyes de Reforma Constitucional N° 27680, N° 28607 y N° 30305, en concordancia con al Artículo II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades, los Gobiernos Locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, el Establecimiento de Salud Municipal – ESAMU es un Organismo Público Descentralizado de la Municipalidad Provincial de Arequipa, creado por Ordenanza Municipal N° 921, de fecha 30 de Julio del 2015 y que cuenta con Personería Jurídica de derecho público y actúa con autonomía administrativa, económica, presupuestal y técnica, sujeto al ordenamiento jurídico;

Que, el Artículo Trigésimo Cuarto inciso f) de los Estatutos del Organismo aprobados por Ordenanza Municipal N° 922, corresponde a la Dirección Ejecutiva emitir Resoluciones Directoriales para aprobar reglamentos y Normas necesarias para el funcionamiento del Establecimiento;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que La protección de la Salud es de interés público, y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables, de seguridad, oportunidad y calidad; en ese sentido entonces es responsabilidad del Estado reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y calidad de vida de su población.

Que, el artículo 96° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que, a fin de garantizar la calidad y seguridad de atención a los pacientes, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de atención de salud que brindan; Que, el inciso b) del artículo 98° del precitado cuerpo legal, señala que la seguridad del paciente frente al riesgo de lesiones asociadas con los servicios de salud ofrecidos es un estándar e indicador a evaluar;

Que, el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, define el Sistema de Gestión de la Calidad como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuye, entre otros, a evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009-SA, se aprueba la "Política Nacional de Calidad en Salud", que establece las directrices que orientan el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención en el sistema de salud del Perú, fijando como su Octava Política, la implementación de mecanismos de gestión de riesgos derivados de la atención de salud y como estrategia de dicha Política, la implementación de Planes de Seguridad para la gestión de reducción y mitigación de los riesgos derivados de la atención;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022: Directiva Administrativa "Para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", cuyo objetivo es establecer los lineamientos metodológicos, pautas y procedimientos para el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de los Planes Específicos en el MINSA, de acuerdo a los instrumentos de gestión sectorial e institucional, así como alinear los objetivos y actividades

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, se aprueba el Manual para la Mejora Continua de la Calidad, cuya finalidad es fortalecer las competencias técnicas del personal de salud en el uso de herramientas técnicas para el mejoramiento continuo de la calidad y la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad y la elaboración de proyectos de mejora;

Que, con Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA se aprueba la NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica", la misma que tiene por objetivo establecer los criterios para la organización y funcionamiento de la UPS de Patología Clínica, de los servicios de salud públicos y privados para una adecuada gestión, en la misma; así mismo, define a la UPS de Patología Clínica, como un servicio médico de apoyo, encargado de diseñar, organizar, dirigir y realizar acciones de apoyo al diagnóstico y tratamiento, brindando asesoría médica especializada para identificar, prevenir y evaluar cambios en el

RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN EJECUTIVA
Nº 086-2025-MPA-ESAMU

Arequipa, 13 de octubre del 2025

estado de salud, mediante pruebas de laboratorio clínico y acciones de medicina de laboratorio y medicina transfusional. Esta UPS puede brindar servicios dentro de un establecimiento de salud, en forma independiente o dentro de una red;

Que, mediante la Norma Técnica Peruana NTP-ISO 15189-2014, se especifica los requisitos para el desarrollo de sistemas de gestión de calidad y evaluación de la competencia técnica de los laboratorios clínicos, orientados a promover el bienestar de los pacientes, ofrecer diagnósticos confiables y mejorar los estándares de atención de los servicios de salud en el país.

Que, los servicios de laboratorios clínicos son esenciales para el cuidado del paciente y, por lo tanto, deben estar disponibles para satisfacer las necesidades de todos los pacientes y del personal clínico responsable del cuidado de estos pacientes;

Que, mediante Informe N° 032-2025-ESAMU-PC, de fecha 14 de abril del 2025, la coordinadora del servicio de Patología Clínica- laboratorio del Establecimiento eleva ante el Jefe de la Oficina de Administración, el proyecto de "Manual de Calidad del Servicio de Patología Clínica 2025" para que sea derivado a la Dirección Ejecutiva, para su revisión y aprobación mediante Resolución de Dirección Ejecutiva;

Que, el "Manual de Calidad del Servicio de Patología Clínica 2025", tiene como objetivo fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Patología de acuerdo a los lineamientos de la Norma Técnica de Salud N° 072-MINSA/DGSP-V-0.1. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicio de Patología Clínica, para proporcionar resultados oportunos y confiables, mantener actualizado los conocimientos del personal, orientar al personal hacia un buen servicio al paciente y mejorar la eficacia de los procesos claves;

Que, según lo establecido en el Artículo 14º Inciso e) del Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Organismos aprobado mediante Ordenanza Municipal N° 940, corresponde a la Dirección Ejecutiva expedir Resoluciones en los asuntos de su competencia;

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones señaladas en los Estatutos y en el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo; con el visto bueno de la unidad de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Institucional, Unidad de Recursos Humanos, y la Oficina de Administración y Finanzas;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "Manual de Calidad de Patología Clínica del Establecimiento de Salud Municipal", para el año 2025, cuyo texto obra anexo a la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Oficina de Administración y Finanzas, a fin de que realice las acciones correspondientes para el cumplimiento, seguimiento y evaluación del Documento técnico aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a las Instancias respectivas del Establecimiento.

Regístrate, comuníquese y cúmplase:


ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL
ESAMU
Dr. GUSTAVO BERNARDO RONDÓN FUDINAGA
DIRECCIÓN EJECUTIVA

c.c. Archivo.