



ABOG. Braulio Raúl Ruez Vargas
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue

16 ABR 2020

Resolución Directoral

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

Lima, 14 de Abril de 2020

Visto el Expediente N° 20-011018-001, conteniendo el Memorandum N° 141-2020-OGC/HNHU solicitando la aprobación de la Directiva para la Formulación de Acciones de Mejora y/o Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que 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, a través del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, el cual establece en el numeral 72.2 del artículo 72 que, toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA del 3 de febrero de 2012, se aprueba 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;



Que, el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala que el Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene entre otras funciones generales: literal c) Asegurar la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo, literal h) Asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz y eficiente;

Que, con Memorandum N° 141-2020-OGC/HNHU, la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación de la Directiva para la Formulación de Acciones de Mejora y/o Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en Salud, el cual tiene por objetivo general estandarizar el proceso para la elaboración de acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue;



Que, con Memorando N° 255-2020-OPE-HNHU Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico indica que el referido Plan cumple con la estructura mínima para la elaboración de documentos técnicos;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 132-2020-OAJ/HNHU;

Con el visado de la Jefe (a) de la Oficina Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud y en uso de las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N°099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 036...-2020-DG-HNHU "Directiva para la Formulación de Acciones de Mejora y/o Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la difusión, seguimiento y monitoreo de la Directiva para la Formulación de Acciones de Mejora y/o Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por el artículo 1 de la presente Resolución.

Artículo 3.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP N°27423

LWMM/OACh/Marlene G.

DISTRIBUCIÓN.

- () D. Adjunta
- () OGC
- () OPE
- () OAJ
- () OCI
- () Archivo.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 036 -HNHU/2020/DG

DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

I. INTRODUCCIÓN

Las constantes dudas del personal de la institución en torno a cuáles son los pasos o la estructura a seguir para el mejoramiento de un proceso, proyecto o programa; o en muchos casos, la no documentación o registro de todo lo que se hace en términos de calidad, fueron los motivos que impulsaron esta iniciativa. Sin embargo, pese a que no contamos con una respuesta universal, existen lineamientos técnicos y operativos ofrecidos por la "Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA.

Es frecuente pensar que cuando un proceso o sistema tiene una falla como producto de una causa específica, y se realiza una **acción de mejora** (correctiva), se está haciendo un mejoramiento. Pero lo que en realidad se está ejecutando es una acción para que dicho proceso o sistema vuelva a funcionar como antes de la falla, es decir, se lleva a una situación estable, no a una situación mejor como estaba anteriormente. Y generalmente su implementación surge luego de una supervisión interna o externa.

Por el contrario, el **Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC)** se da cuando un grupo comprometido de líderes y equipos de trabajo realiza continuamente un análisis de la situación actual de las cosas y propone una serie de cambios. De allí que una de las características del MCC sea centrar sus esfuerzos en identificar a las personas involucradas en un proceso que tuvo un mal desempeño, pero no para responsabilizarla o castigarla, sino para indagar qué pudo haber influido desde el diseño del proceso para que la persona actuara mal.

En consecuencia, se busca que de una forma ordenada y planeada todo el personal participe en el entendimiento de los problemas y los procesos que los soportan, recopilando y analizando datos de esos procesos; generando y probando hipótesis acerca de las causas de los errores y diseñando, implementando y probando soluciones. Por lo tanto, el MCC necesita gestión y esta debe provenir necesariamente de los líderes de la organización, quienes deben ser los motores que definan la visión de la organización en términos de calidad.

Por lo tanto, la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue considera que la importancia de brindar las diferencias operativas entre *acciones de mejora* y *proyectos de mejora continua de la calidad* aporta a tener una mirada única acerca de lo que es necesario saber y hacer, así como encaminar a la organización hacia la búsqueda continua de la excelencia.



ABOG. Braulio Raúl Ruez Vargas
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unánue
16 ABR 2020

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

DIRECTIVA N°-HNHU/2020/DG

DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

II. FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la cultura de calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue mediante la aplicación de la mejora continua en todos nuestros procesos, a fin de obtener resultados óptimos de la gestión clínica y administrativa, así como la satisfacción de los usuarios.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Estandarizar el proceso para la elaboración de acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.2. Objetivos Específicos

- Describir los conceptos y las principales diferencias entre acciones de mejora y proyectos de mejora continua de la calidad para que exista un fácil reconocimiento de ambas a la hora de formularlas.
- Establecer las pautas y pasos para la elaboración de acciones de mejora y proyectos de mejora continua de la calidad, de modo que cada departamento, servicio y oficina administrativa pueda interiorizar un mismo lenguaje de la calidad.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria para todos los departamentos, servicios y oficinas administrativas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud.
- 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 la "Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".



16 ABR 2020

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vistaDIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE
MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. Definiciones Operativas¹

- **Proceso:** Es la secuencia de actividades lógicas diseñadas para generar un output (salida) preestablecido para unos clientes identificados a partir de un conjunto de inputs (entradas) necesarios que van añadiendo valor.
- **Actividad:** Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un proyecto o plan, que consiste en la ejecución de ciertos procesos.
- **Acciones de Mejora (AM):** Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos (Ver Anexo 02).
- **Proyectos de Mejora Continua de la Calidad (PMCC):** Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad (Ver Anexo 04).
- **Equipo de Mejora:** Conjunto de personas que buscan resolver un problema. Se forma para trabajar en un periodo de tiempo determinado y debe estar integrado por representantes de todas las áreas o servicios que intervienen en el proceso que se desea mejorar.
- **Herramientas de Calidad:** Instrumentos que permiten ordenar, medir, comparar y estructurar la información, de manera que simplifiquen y hagan objetivas las concepciones teóricas y la secuencia de procesos complejos y que permitan generar nuevas ideas para resolver las diferentes oportunidades de mejora que se van presentando.
- **Técnicas de Calidad:** Son procedimientos que ayudan al aumento del grado de participación de los equipos de mejora para encontrar oportunidades de mejora en los procesos.



6.2. Aplicación de herramientas estadísticas para la mejora continua de la calidad

Es importante que la gestión de la calidad hospitalaria tenga como principio la aplicación de herramientas de calidad, las cuales aportan datos de los procesos evaluados y luego de su análisis permite contar con información valiosa sobre el funcionamiento y eficacia de dichos procesos, a fin de estudiar y corregir cualquier desviación.

Entre las herramientas más utilizadas por la Oficina de Gestión de la Calidad y podemos mencionar a las siguientes:

- **Lista de Chequeo de medición de la adherencia de GPC y GP:** Es una herramienta que recoge de forma sencilla y estructurada información sobre

¹ Definiciones tomadas de la "Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".

DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

diagnóstico, tratamiento y plan de trabajo que siguen los servicios de acuerdo con sus Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento aprobadas.

- **Lista de Chequeo de auditoría de la calidad de registro:** Consiste en un documento donde se mide de forma sencilla y estructurada la calidad del registro de las atenciones de salud de las historias clínicas.
- **Matriz de eventos adversos e incidentes:** Es un sistema de información que permite identificar y evaluar los eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud.
- **Matriz de Rondas de Seguridad:** Es un sistema de información que permite evaluar los resultados de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.
- **Matriz de Lista de Verificación de la Cirugía Segura:** Sistema de información que permite un análisis de las actividades de centro quirúrgico en tres tiempos: antes de la inducción anestésica, al inicio de la incisión y al término de la operación.
- **Diagrama de Pareto:** Es una herramienta cuantitativa en la cual se combina un gráfico de barras con un gráfico lineal. Permite visualizar que sólo unas pocas causas (20%) tienen un efecto significativo (80%) sobre una problemática determinada.
- **Diagrama Causa-Efecto:** Es también conocido como diagrama de espina de pescado, por la forma que adopta. Es una herramienta que nos ayuda a estudiar de forma estructurada todas las posibles causas que pueden producir variaciones en un proceso. Es decir, trata de encontrar todas aquellas causas que producen un determinado efecto en la calidad final del producto o servicio.
- **Diagrama de Flujo:** Es una herramienta muy útil para analizar un proceso y estudiar la manera de simplificarlo, mejorarlo y resolver todos aquellos problemas que se presenten. Nos permite representar, de forma sencilla y gráfica, la secuencia que se produce en un proceso.
- **Diagrama Global de Procesos:** Ilustración gráfica que permite identificar las personas, los servicios involucrados, sus productos y su interrelación con el proceso en estudio.
- **Histograma:** es un gráfico de barras verticales que representa la distribución de un conjunto de datos. Un histograma considera variables continuas (tales como alturas, pesos, densidades, periodos de tiempo, temperaturas, etc.), variables discretas (pacientes, equipos) y despliega su distribución ordenada.
- **Gráfico de Control:** Una gráfica de control es una gráfica con una línea central que muestra el promedio de los datos producidos. Tiene límites de control superiores e inferiores basados en cálculos estadísticos.



DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

6.3. Aplicación de técnicas de la calidad para la mejora continua de la calidad

Para llevar a cabo los proyectos de mejora continua de la calidad, es necesario e importante la aplicación de técnicas de grupo para asegurar la participación del personal en la solución de los problemas. Entre las cuales se pueden mencionar a las siguientes:

- **Lluvia de Ideas:** Es una técnica básica de trabajo en grupo que se utiliza con el fin de generar ideas en un periodo de tiempo. Para ello, se forma un grupo reducido de personas (3 a 8 personas).
- **Diagrama de afinidades:** Es una técnica cualitativa que plantea una forma de organizar la información reunida en sesiones de lluvia de ideas. Ayuda agrupar elementos que estén relacionados y como resultado de ello, cada grupo se reúne alrededor de un tema o concepto clave.

6.4. Etapas para el desarrollo de proyectos de mejora continua de la calidad

Según la "Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad" comprende 06 etapas o fases.

- **Etapas de estudios**

Es la documentación de base que describe y justifica el proyecto. Comprende la identificación de la oportunidad de mejora, planteamiento del problema, recolección de datos basales, determinación de causas, priorización de causas raíces, planteamiento de las hipótesis de cambio o intervenciones, elaboración de indicadores para medir los resultados y el plan de acciones.

- **Etapas de ejecución o implementación**

Etapas en que el proyecto se convierte progresivamente en realidad a través del uso de recursos y actividades previstas, también es denominada fase operativa del proyecto.

- **Etapas de seguimiento**

Los procesos que han implementado las soluciones efectivas, emiten datos a través de sus indicadores, estos datos recopilados, procesados y convertidos en información nos indican qué tan bien funcionan los cambios realizados.

- **Etapas de evaluación de resultados**

Es la verificación del objetivo planificado con los resultados obtenidos.

- **Etapas de estandarización o institucionalización**

Es la oficialización del proceso de mejorado en la institución. Y para asegurar que las mejoras sean sostenibles, el equipo de mejora tendrá que buscar oportunidades para normar el mejoramiento y transformarlo en permanente a través de procedimientos o actividades como la preparación o revisión de manuales y la inserción del nuevo material en capacitaciones.



ABOG. Braulio Raúl Ruez Vargas
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unánue

16 ABR 2020

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

DIRECTIVA N°.....-HNHU/2020/DG

DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

6.5. Condiciones para el desarrollo de la mejora continua de la calidad

La mejora continua de la calidad requiere que se cumplan algunos aspectos en el entorno de trabajo, los cuales se mencionan a continuación:

- Apoyo de la Alta Dirección a los procesos de mejoramiento continuo.
- Participación de los responsables del proceso.
- Claridad en la responsabilidad.
- La mejora continua como actividad sostenible en el tiempo y regular; y no como un arreglo rápido frente a un problema puntual.
- Cualquier proceso debe ser acordado, documentado, comunicado y medido en un marco temporal que asegure su éxito.
- Retroalimentación (Feedback) y revisión de los pasos en cada proceso.

VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

7.1. Del proceso para la elaboración de acciones de mejora

Las jefaturas de los departamentos, servicios, y oficinas administrativas ejecutarán y documentarán las acciones de mejora que realicen utilizando la metodología que se señala en el presente documento (Anexo 03).

7.2. Del proceso para la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad

Los jefes de departamentos, servicios y oficinas administrativas del Hospital Nacional Hipólito Unanue deberán realizar su formulación de acuerdo a los criterios expuestos en la presente directiva. Las propuestas serán elevadas a la Oficina de Gestión de la Calidad para su respectiva revisión y posterior aprobación (Anexo 05).

VIII. RESPONSABILIDADES

Son responsables del cumplimiento de la presente directiva, los departamentos, servicios y oficinas administrativas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

IX. DISPOSICIONES FINALES

Los cambios que puedan ocurrir en la presente directiva están supeditadas a la normativa nacional vigente de la "Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad" o cuando se dé el caso que nuestra institución requiera de instrumentos documentarios adicionales.

X. ANEXOS

Anexo 01: Definiciones y Diferencias entre acciones de mejora y proyectos de mejora continua de la calidad.

Anexo 02: Formato de presentación de acciones de mejora.

Anexo 03: Flujograma para la formulación de acciones de mejora.

Anexo 04: Formato de presentación de proyectos de mejora continua de la calidad.

Anexo 05: Flujograma para la formulación de proyectos de mejora continua de la calidad.



DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

Anexo 01: Definiciones y Diferencias entre acciones de mejora y proyectos de mejora continua de la calidad

DEFINICIONES	
Acciones de Mejora (AM)	Proyectos de Mejora (PM)
Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.	Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.
DIFERENCIAS	
Tiene su origen en una supervisión interna o externa	Tiene su origen en la aplicación de métodos de gestión
Decisiones basadas en la intuición	Decisiones basadas en evidencias
Causa y solución conocida	Causa y solución desconocida
Corrige una situación	Cambios hospitalarios significativos
La solución se trabaja individualmente o en equipo	La solución se trabaja necesariamente en equipo
Tiene una duración de corto plazo	Tiene una duración de mediano plazo
Puede formar parte de un PM	Puede contener una AM



ABOG. Braulio Raúl Ruez Vargas
FEDATARIO
 Hospital Nacional Hipólito Unánue
 16 ABR 2020

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

DIRECTIVA N°-HNHU/2020/DG

DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

Anexo 02: Formato de presentación de acciones de mejora

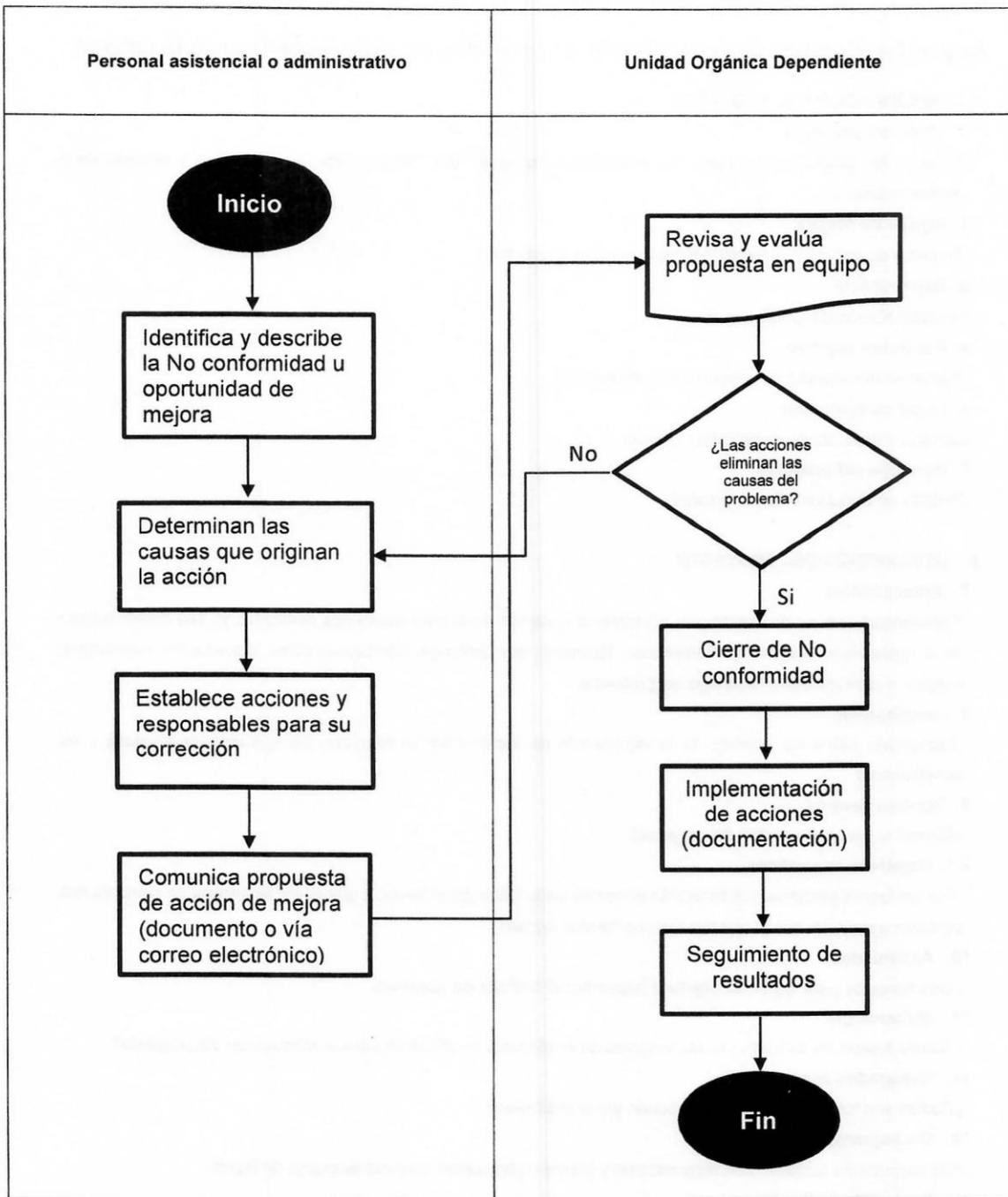
Ficha de Acción de Mejora N°-OGC-2020		
Unidad Orgánica:		Fecha: / /
Realizado por:		
Fuente de origen de la acción de mejora:		
Queja o reclamo:		Ronda de seguridad
Recomendación auditoría		Encuesta de satisfacción
Supervisión externa		Medición de la adherencia GPC o GP ²
Criterio Autoevaluación		Otro
Descripción de la No Conformidad:		
Causas que originan la acción:		
Lugar de ejecución:		
Acción (es) correctiva (s) propuesta (s)		
Acción (es)	Responsable	Fecha de cierre
Responsable (firma y sello)	Órgano/Unidad Orgánica (firma y sello)	



² GPC: Guía de Práctica Clínica
GP: Guía de Procedimientos

DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

Anexo 03: Flujograma para la formulación de acciones de mejora



ABOG. Braulio Raúl Ruez Vargas
FEDATARIO
 Hospital Nacional Hipólito Unánue
 16 ABR 2020

El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

DIRECTIVA N°.....-HNHU/2020/DG

DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

Anexo 04: Formato de presentación de proyectos de mejora continua de la calidad

I. INFORMACIÓN DEL PROYECTO

1. Título del proyecto

(Nombre del proyecto de mejora que resumirá el contenido del trabajo. Debe incluir tiempo y espacio de la implementación)

2. Equipo de Mejora

(Personal de salud y/o administrativo que elabora el proyecto)

3. Dependencia

(Hospital Nacional Hipólito Unanue)

4. Población objetivo

(Población beneficiaria del proyecto a implementar)

5. Lugar de ejecución

(Servicio o área donde se ejecutará el plan)

6. Duración del proyecto

(Período en meses o máximo un año)

II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

7. Antecedentes

Experiencias previas de tratamiento al problema (estudios o posibles soluciones realizadas ya sea dentro o fuera de la organización/departamento/servicio). Resumen que contenga información como: documentos normativos, legales, que respalden el abordaje del problema.

8. Justificación

(Explicación sobre las razones de la importancia de implementar el proyecto. De qué manera ayudará a los beneficiarios)

9. Objetivo general

(Señalar el propósito central del proyecto)

9.1. Objetivos específicos

(Son los logros parciales que facilitarán el control sistemático del proyecto y que al ser alcanzado en conjunto nos permiten garantizar que el objetivo general ha sido logrado)

10. Actividades

¿Qué haremos para lograr los objetivos específicos? Señalar las acciones.

11. Metodología

¿Cuáles fueron las técnicas y/o herramientas de calidad que se utilizaron para la formulación del proyecto?

12. Resultados esperados

¿Cuáles son los beneficios para el usuario y/o la institución?

13. Cronograma de actividades

(Cronograma de acciones con responsables y plazos de ejecución. Uso del diagrama de Gantt)

14. Propuesta de financiamiento

(Consiste en una estimación de los fondos y los recursos que se necesitarán para el proyecto)

III. Anexos

Anexo N° 01: Flujogramas (por ejemplo)

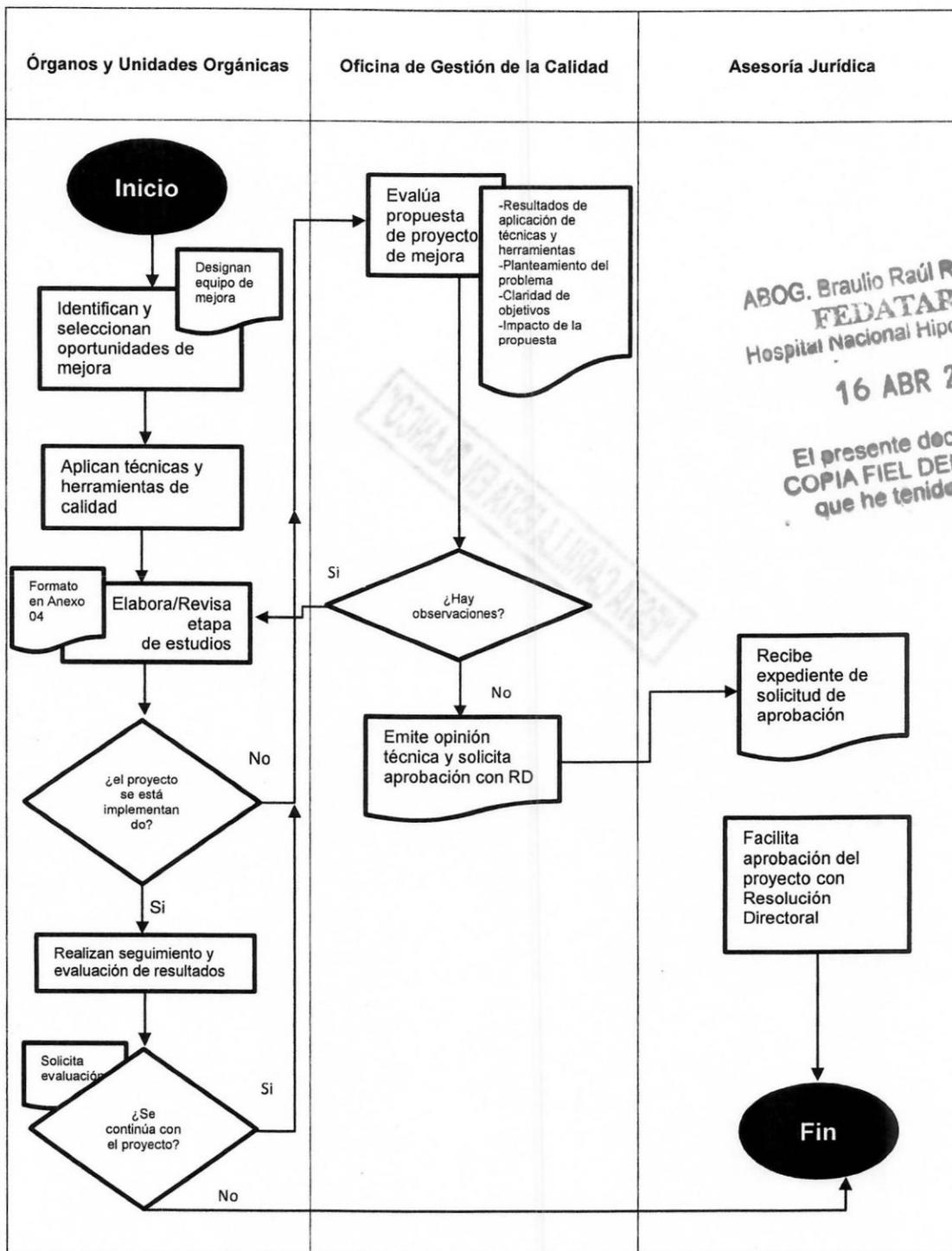
Anexo N° 02: Cartilla informativa (por ejemplo)

Anexo N° 03: Otros



DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE ACCIONES DE MEJORA Y/O PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

Anexo 05: Flujograma para la formulación de proyectos de mejora continua de la calidad



ABOG. Braulio Raúl Ravez Vargas
FEDATARIO
 Hospital Nacional Hipólito Unzué
 16 ABR 2020
 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista

"ESTA CARILLA ESTA EN BLANCO"