



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital de Emergencias  
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

N° 45 -2022-DE-HEVES

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL**

Villa El Salvador, 29 MAR. 2022

**VISTO:**

El expediente N° 21-026871-003, que contiene el Proveído N° 46-2022-OPP-HEVES, de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 046-2021-UGC-HEVES del Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad y el Informe N° 037-2022-UAJ-HEVES del Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su jurisdicción;



Que, el Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud mediante Resolución Viceministerial N° 055-2021-SA/DVMPAS, designa al M.C. CARLOS LUIS URBANO DURAND en el cargo de Director Adjunto (CAP-P N° 002) de la Dirección Ejecutiva del Hospital de Emergencias Villa El Salvador del Ministerio de Salud;



Que, el Ministro de Salud del Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 1130-2021/MINSA, designa temporalmente al M.C. CARLOS LUIS URBANO DURAND en el cargo de Director de Hospital (CAP-P N° 001) de la Dirección Ejecutiva del Hospital de Emergencias Villa El Salvador del Ministerio de Salud, en adición a sus funciones de Director Adjunto;



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, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA se aprueba 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, con Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", la cual tiene por objetivo establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

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", a fin de 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;





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital de Emergencias  
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Que, con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprobó la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", con el fin de establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos;

Que, mediante Resolución Directoral N° 362-2021-DE-HEVES, se aprobó el Plan Operativo Institucional (POI) 2022 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, instrumento de gestión que orienta la asignación de recursos para implementar la estrategia institucional, el que contiene la programación de actividades operativas e inversiones valorizadas de las unidades orgánicas o centro de costos;

Que, a través de la Resolución Directoral N° 0014-2021-EF/54.01, se aprobó la Directiva N° 0005-2021-EF/54.01, Directiva para la Programación Multianual de Bienes, Servicios, y obras", el cual establece disposiciones para que la Entidad del Sector Público programe sus actividades de bienes, servicios y obras que requieran para el cumplimiento de sus metas y objetivos estratégicos y operativos;

Que, mediante Resolución Directoral N° 242-2019-DE-HEVES, de fecha 31 de diciembre del 2019, se aprobó la Directiva Administrativa N° 001-HEVES-2019-DE-OPP/V.01 "Directiva Administrativa que regula la elaboración, aprobación, seguimiento, evaluación y modificación del Plan Anual de Trabajo de los Órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador", que tiene por finalidad fortalecer la gestión de los órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador-HEVES, fin de cumplir por eficiencia y eficacia los objetivos establecidos en el Plan Operativo Institucional;

Que, mediante Informe N° 046-2021-UGC-HEVES, de fecha 28 de diciembre del 2021, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad remite a la Dirección Ejecutiva el proyecto de "Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador", así como el sustento técnico correspondiente, el cual tiene por finalidad contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en el marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, para beneficio de los usuarios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante Proveído N° 46-2022-OPP-HEVES, de fecha 17 de marzo de 2022, la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido pronunciamiento favorable sobre el proyecto de "Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador";

Que, el referido Plan de Trabajo, cumple con los criterios establecidos en la Resolución Directoral N° 242-2019-DE-HEVES que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-HEVES-2019-DE-OPP/V.01 "Directiva Administrativa que regula la elaboración, aprobación, seguimiento, evaluación y modificación del Plan Anual de Trabajo de los Órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador";

Que, el Plan Anual de Trabajo, contribuirá a la mejora de los procesos asistenciales y administrativos, a través de la implementación y monitoreo del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, y a fin de alcanzar los objetivos y metas programadas, resulta pertinente emitir el acto resolutivo correspondiente y aprobar el "Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador";







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital de Emergencias  
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Con la visación del Coordinador Técnico, la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Jefe (e) de la Unidad de Asesoría Jurídica y del Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 008-2017-SA y su modificatoria que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el inciso c) del artículo 10° del Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado con Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, la cual faculta al Director Ejecutivo, la atribución y responsabilidad de expedir Resoluciones Directorales en asuntos de su competencia, y, las conferidas mediante Resolución Viceministerial N° 055-2021-SA/DVMPAS y Resolución Ministerial N° 1130-2021/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.**– APROBAR el "Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador", que forma parte de la presente Resolución Directoral.

**ARTÍCULO SEGUNDO.**– DISPONER que la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, en mérito a sus funciones establecidas en el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, gestione el financiamiento presupuestario para el logro de los objetivos y metas programadas por el Hospital, y así mismo efectúe los trámites necesarios para otorgar la disponibilidad presupuestal, conforme a la normativa vigente, según corresponda.

**ARTÍCULO TERCERO.**– DISPONER que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional publique la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

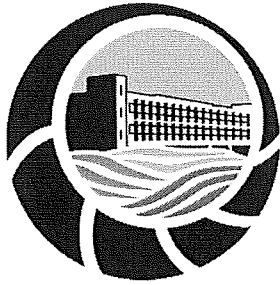


MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR  
M.C. CARLOS LUIS URBANO DURAND  
CMP: 018710 RNE: 018686  
DIRECTOR DE HOSPITAL II

CLUD/ RMA/EJSV/SCDC/JHJM/kmhb

Distribución:

- ( ) Coordinación Técnica
- ( ) Oficina de Planeamiento y Presupuesto
- ( ) Unidad de Asesoría Jurídica
- ( ) Unidad de Gestión de la Calidad
- ( ) Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional



Hospital de Emergencias  
**VILLA EL SALVADOR**

**PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

**Lima – Perú**

**2022**



## INDICE

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| I. INTRODUCCIÓN .....                             | 3  |
| II. FINALIDAD .....                               | 4  |
| III. OBJETIVO .....                               | 4  |
| IV. AMBITO DE APLICACIÓN .....                    | 4  |
| V. BASE LEGAL.....                                | 4  |
| VI. SIGLAS Y DEFINICIONES .....                   | 6  |
| 6.1 Siglas:.....                                  | 6  |
| 6.2 Definiciones: .....                           | 7  |
| VII. RECURSOS HUMANOS .....                       | 11 |
| VIII. ACTIVIDADES A REALIZAR .....                | 12 |
| IX. RESPONSABILIDADES .....                       | 15 |
| X. ANEXOS .....                                   | 16 |
| 10.1 Anexo N° 01: Cronograma de actividades ..... | 16 |
| 10.2 Anexo N° 01: Presupuesto .....               | 20 |
| 10.3 Anexo N° 02: Indicadores .....               | 30 |





## I. INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud que el Ministerio de Salud desarrolla se enmarca dentro de los lineamientos de Política del Sector de Salud, que se traduce en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención.

En ese sentido, y en el marco de sus funciones rectoras y específicas el Ministerio de Salud busca mejorar el estado de salud de la población en el país a través de la articulación del Sistema Nacional de Salud, por ello con Resolución Ministerial N°519-2006-MINSA aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad", el cual establece que el *"Sistema de Gestión de la Calidad es un componente de la gestión institucional y por ello es deber de todo funcionario de determinar y aplicar la política de Calidad expresada por el Ministerio de Salud..., el sistema incluye los componentes de planificación, organización, garantía, y mejora de la calidad de la 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 la calidad"*; asimismo aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud con Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, la misma que tiene como finalidad mejorar los servicios de salud y por ende la satisfacción del usuario externo.

En ese sentido, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES) aprueba con Resolución Jefatural N°381-2016/IGSS su Manual de Operaciones, el cual considera entre sus Procesos Estratégicos de nivel cero el PE0.4 "Gestión de la Calidad Institucional", teniendo como subprocesos el PE0.4.1 "Satisfacción y Seguridad del Usuario", el PE0.4.2 "Mejora Continua" y el PE0.4.3 "Evaluación y Monitoreo de la Calidad"; asimismo señala que la Unidad de Gestión de la Calidad es el órgano transversal y de asesoramiento encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora continua de la atención de calidad y humanizada del paciente, con la participación activa del personal y cuya dependencia es de la Dirección Ejecutiva.

Como tal, busca lograr dentro de nuestra Institución un Sistema Integrado de Gestión de Calidad basándose en normas nacionales e internacionales con los más altos estándares de la medicina basada en evidencia y el trato humanizado.

Por ello, viene desarrollando a lo largo de los años, desde su inicio hasta la actualidad, diversas actividades enmarcadas en el Plan de Trabajo Anual, el cual permite dirigir y monitorizar los procesos de Gestión de la Calidad en sus líneas de trabajo denominados **"Gestión del proceso de Auditoría", "Cultura de la calidad, Mejora Continua y Acreditación", "Gestión del Riesgo y las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente", y "Gestión de atención al usuario externo"**.

Cabe mencionar, que la línea de trabajo "Gestión de atención al usuario externo" incluía dentro de sus actividades a la gestión de consultas y reclamos realizada por la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) del HEVES hasta el 01 de junio del 2021; actualmente las funciones, actividades y recurso humano de PAUS se encuentra a cargo del Departamento de Articulación Prestacional, por lo cual ya no serán consideradas en el Plan de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad 2022.

Finalmente, la Unidad de Gestión de la Calidad se encuentra actualizando su Manual de Procesos aprobado con Resolución Directoral N°043-2019-DE-HEVES.

En ese sentido, se presenta a continuación el **"Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad 2022"**.





## II. FINALIDAD

Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en el marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, para beneficio de los usuarios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

## III. OBJETIVO

### 3.1 Objetivo General:

3.1.1 Contribuir a la mejora de los procesos asistenciales y administrativos, a través de la implementación y monitoreo del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

### 3.2 Objetivos Específicos:

3.2.1 Promover una Cultura de la calidad, Mejora Continua y Acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

3.2.2 Dirigir y monitorizar la Gestión del Proceso de Auditoría en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

3.2.3 Establecer las directrices de Gestión del Riesgo y las Buenas Prácticas en Seguridad del paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

3.2.4 Promover la Satisfacción de los usuarios externos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador mediante la Gestión de atención al Usuario Externo.

## IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Trabajo es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio por todo el personal de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

## V. BASE LEGAL

5.1 Ley N°26842, que aprueba la Ley General de la Salud, y su modificatoria Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos de salud de dar atención médica en casos de emergencias y partos.

5.2 Ley N°29344, que aprueba la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

5.3 Ley N°29414, que aprueba la Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.

5.4 Decreto Supremo N°008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

5.5 Decreto Supremo N°027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.

5.6 Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

5.7 Resolución Ministerial N°1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N°047-2004- MINSA/DGSP-V.01 "Lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud".





- 5.8 Resolución Ministerial N°013-2006-MINSA, que aprueba el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.9 Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.10 Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 5.11 Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, que aprueba la Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- 5.12 Resolución Ministerial N°727-2009-MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- 5.13 Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA, que aprueba la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 5.14 Resolución Ministerial N°1021-2010-MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 5.15 Resolución Ministerial N°527-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.16 Resolución Ministerial N°372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo
- 5.17 Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la calidad.
- 5.18 Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.
- 5.19 Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- 5.20 Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- 5.21 Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del proceso de higiene de manos en los Establecimientos de Salud.
- 5.22 Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- 5.23 Resolución Ministerial N°896-2017/MINSA, que aprueba la Creación en la Secretaría General del Ministerio de Salud la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.24 Resolución Secretarial N°063-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la implementación de la Gestión por procesos en Salud".





PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

- 5.25** Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 5.26** Resolución Ministerial N°163-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
- 5.27** Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de Salud".
- 5.28** Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba la Norma para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 5.29** Resolución Jefatural N°381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".
- 5.30** Resolución Jefatural N°631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°009-IGSS/V.01 "Análisis de los Eventos Centinelas en las IPRESS y UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud".
- 5.31** Resolución Jefatural N°764-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.01 "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos adversos y Eventos Centinelas".
- 5.32** Resolución Directoral N°111-2019-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Sanitaria N°002-2019-DE-HEVES/UGC/V.02 "Rondas de Seguridad del paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador".
- 5.33** Resolución Directoral N°236-2019-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Sanitaria N°003-2019-DE-UGC-V.02 "Sistema de Registro, Notificación y análisis de los Incidentes, Eventos adversos, y eventos centinelas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador".
- 5.34** Resolución Directoral N°160-2021-DE, que aprueba la Directiva Administrativa N°001/HEVES/2021/OPP/V.1 "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador".
- 5.35** Resolución Directoral N°043-2019-DE-HEVES, que aprueba el Manual de Procedimientos de la Unidad de Gestión de la Calidad.

**VI. SIGLAS Y DEFINICIONES**

**6.1 Siglas:**

|       |   |                                            |
|-------|---|--------------------------------------------|
| DN    | : | Documento Normativo.                       |
| GPC   | : | Guía de Práctica Clínica.                  |
| GT    | : | Guía Técnica.                              |
| HEVES | : | Hospital de Emergencias Villa El Salvador. |
| MOP   | : | Manual de Operaciones.                     |
| UGC   | : | Unidad de Gestión de la Calidad.           |



## 6.2 Definiciones:

- 6.2.1 Acciones de mejora:** Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.
- 6.2.2 Acciones correctivas:** Actividades que se realizan después de haber encontrado deficiencias en los procesos de la organización, están encaminadas a mejorarlos.
- 6.2.3 Acción insegura:** Es la conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de los miembros del equipo y que puede poner en riesgo la salud del paciente. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.
- 6.2.4 Acreditación:** Proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño de la Institución Prestadora de Servicios de Salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar.
- 6.2.5 Análisis de caso:** Es una metodología de análisis multicausal para investigar los hechos ocurridos, permite identificar en cada caso cuales han sido los factores contribuyentes a la ocurrencia del hecho y encontrar las acciones que deben ser implementadas para favorecer el aprendizaje organizacional.
- 6.2.6 Atención Segura:** Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados. Para ofrecer una atención segura se requieren profesionales competentes y la infraestructura y equipamientos adecuados.
- 6.2.7 Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud:** Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud ofrecidos a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- 6.2.8 Auditoría Médica:** Tipo de Auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.
- 6.2.9 Auditoría en Salud:** Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. Se realiza sobre todo el proceso de atención realizada, o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermería, obstetricia, u otros); es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.
- 6.2.10 Auditoría Programada:** Tipo de Auditoría que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial.
- 6.2.11 Auditoría de Caso:** Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes





especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz.

**6.2.12 Autoevaluación:** Es la fase inicial obligatoria inicial del proceso de acreditación, para lo cual es necesario contar con un equipo institucional de evaluadores internos.

**6.2.13 Cultura de seguridad:** Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.

**6.2.14 Directiva:** Es aquel documento Normativo con el que se establecen aspectos técnicos y operativos en materias específicas y cuya emisión puede establecer a lo dispuesto en una norma legal o reglamentaria de carácter general o de una NTS. Puede ser referida a la actuación sanitaria, administrativa. Su aplicación es de carácter permanente y de cumplimiento obligatorio de parte de las unidades de organización. Por la naturaleza del contenido, las Directivas se denominan:

a) Directivas Administrativas: Cuando están dirigidas a temas del ámbito administrativo.

b) Directivas Sanitarias: Cuando están dirigidas a temas del ámbito sanitario.

**6.2.15 Documento Normativo:** Es todo aquel documento interno aprobado por el Hospital de Emergencias Villa El Salvador que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, según corresponda.

**6.2.16 Documento Técnico:** Es la denominación genérica de aquella publicación del hospital, que contiene información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo. Su finalidad es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población general, basada en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada, y respaldado por las normas vigentes que correspondan.

Se consideran Documentos Técnicos aquellos que abordan aspectos como "Doctrinas", "Lineamientos de Políticas", "Planes", "Manuales" entre otros.

**6.2.17 Estrategia de Cirugía limpia:** Estrategia que incluye el lavado o higiene correcta de las manos, uso apropiado de antibióticos, preparación de la piel, cuidado de la herida.

**6.2.18 Estrategia de anestesia segura:** Presencia de un anestesiólogo entrenado, pulsioximetría disponible, monitorización de la frecuencia cardíaca, presión sanguínea y temperatura.

**6.2.19 Estrategia de profesionales seguros:** Presencia de personal competente, asegura el paciente correcto y el lado correcto de la cirugía, mecanismos de control del dolor, aplica el consentimiento informado, evalúa diariamente a los pacientes.

**6.2.20 Evaluación de la Capacidad Resolutiva del Servicio:** Proceso que nos permitirá observar si los profesionales cuentan con todo el material y equipamiento necesario para realizar una atención de calidad.





- 6.2.21 Evaluación de Competencias profesionales:** Proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar. Esta evaluación establece las brechas que deben ser resueltas por el respectivo "Plan de Mejora".
- 6.2.22 Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo:** Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.
- 6.2.23 Evento Adverso:** Es la lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- 6.2.24 Evento centinela:** Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.
- 6.2.25 Gestión de la Calidad:** componente que determina y aplica la política, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.
- 6.2.26 Gestión del Riesgo:** Es el procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.
- 6.2.27 Guía Técnica:** Es aquel documento Normativo interno del Hospital, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permiten al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimiento o actividades y al desarrollo de una buena práctica.
- Las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario. Cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC)...
- Dentro de la denominación Guía Técnica se incluye a los denominados "protocolos" que pueden ser del campo asistencial, sanitario o administrativo.
- 6.2.28 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.
- 6.2.29 Higiene de manos:** Es la medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora bacteriana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con antiséptico de base alcohólica o en lavarse las manos con agua y jabón normal o antimicrobiano.
- 6.2.30 Incidente relacionado con la seguridad del paciente:** Es el suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño





que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto. Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.

- 6.2.31 Infección Asociada a la Atención de Salud – IAAS:** Es toda condición sistémica o localizada que resulta de la reacción adversa a la presencia de microorganismos o su(s) toxina(s) en un paciente hospitalizado o en la atención ambulatoria. Se considera IAAS si existe evidencia que esta condición no estaba presente o en incubación en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.
- 6.2.32 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPRESS:** Son aquellos establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- 6.2.33 Mejora Continua:** es un proceso que pretende mejorar los servicios y procesos de la Institución mediante una actitud general, la cual configura la base para asegurar la estabilización de los circuitos y una continuada detección de brechas o áreas que precisan de ser mejoradas.
- 6.2.34 No Conformidad:** Incumplimiento de un criterio en auditoría.
- 6.2.35 Pausa Quirúrgica:** Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.
- 6.2.36 Plan de Acción:** Orientados a desarrollar las acciones que permitan resolver las brechas detectadas en una evaluación, generando con ello resultados favorables en el desempeño de los profesionales y mejorando las condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.
- 6.2.37 Proponente:** Unidad de Organización que propone la aprobación del Documento Normativo.
- 6.2.38 Protocolo de Londres:** Es una metodología de análisis multicausal para investigar los eventos adversos centinela, permite identificar en cada caso cuales han sido los factores contribuyentes a la ocurrencia del evento adverso y encontrar las acciones que deben ser implementadas para favorecer el aprendizaje organizacional.
- 6.2.39 Proyectos de mejora:** Son proyectos con alcance institucional orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno, por lo tanto requieren de compromisos por parte del equipo de gestión de la institución.
- 6.2.40 Riesgo:** Es el factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.
- 6.2.41 Rondas de seguridad:** Es un herramienta de calidad que permite evaluar las buenas prácticas de atención de salud, recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes a través de una visita programada de un servicio seleccionado al azar de las UPSS priorizadas, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el personal de salud, pacientes y familia, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa y no punitiva.
- 6.2.42 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.





**PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

**6.2.43 Seguridad del Paciente:** Es la reducción del riesgo de daños incensarios 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 el contexto en el cual se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

**6.2.44 Sistema de Gestión de la Calidad:** Conjunto de elementos y procesos relacionados que permiten conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de Salud en lo relativo a la calidad de atención y a la gestión para la calidad.

**6.2.45 Unidad de Organización:** Es la denominación general que se emplea para referirse, según corresponda, a los órganos, unidades orgánicas, subunidades orgánicas y áreas que se formalizan en la estructura orgánica de la entidad, según su nivel organizacional.

## VII. RECURSOS HUMANOS

El recurso humano de la Unidad de Gestión de la Calidad se detalla en la Tabla N° 01, el cual es necesario para el cumplimiento de las actividades programadas.

**Tabla N°01: Recurso Humano de la Unidad de Gestión de la Calidad**

| Unidad de Organización          | Línea de Trabajo                                                    | Cargo                                                         | Condición Laboral | Cantidad  | Brecha    | Total     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Unidad de Gestión de la calidad |                                                                     | Jefe de Unidad                                                | CAS               | 01        | 0         | 01        |
|                                 |                                                                     | Técnico Administrativo (secretaría)                           | Tercero           | 01        | 0         | 01        |
|                                 | Gestión del proceso de Auditoría                                    | Médico Auditor                                                | Tercero           | 0         | 02        | 02        |
|                                 | Cultura de la calidad, Mejora Continua y Acreditación               | Especialista en Gestión en Salud                              | CAS               | 01        | 0         | 01        |
|                                 |                                                                     | Profesional de Salud para el Monitoreo Relacionado a la Salud | Tercero           | 01        | 0         | 01        |
|                                 |                                                                     | Profesional para el Monitoreo Relacionado a la Salud          | Tercero           | 01        | 0         | 01        |
|                                 |                                                                     | Médico                                                        | Tercero           | 0         | 01        | 01        |
|                                 | Gestión del Riesgo y las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente | Especialista en Gestión en Salud                              | CAS               | 01        | 0         | 01        |
|                                 |                                                                     | Profesional de Salud para el Monitoreo Relacionado a la Salud | Tercero           | 01        | 0         | 01        |
|                                 |                                                                     | Asistente Administrativo                                      | Tercero           | 0         | 01        | 01        |
|                                 | Gestión de Atención al Usuario Externo                              | Profesional para el Monitoreo Relacionado a la Salud          | Tercero           | 0         | 01        | 01        |
|                                 | <b>TOTAL</b>                                                        |                                                               |                   | <b>07</b> | <b>05</b> | <b>12</b> |



## VIII. ACTIVIDADES A REALIZAR

La Unidad de Gestión de la Calidad realiza las siguientes actividades y están clasificadas en las siguientes Líneas de trabajo:

### 8.1 Gestión del proceso de Auditoría:

- 8.1.1. Participar en la Elaboración del Plan Anual de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud.
- 8.1.2. Brindar asistencia Técnica en las reuniones del Comité de Auditoría y comité de auditoría en salud.
- 8.1.3. Realizar monitoreo y seguimiento del cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud.
- 8.1.4. Analizar la calidad y contenido de los Informes de Auditoría.
- 8.1.5. Programar capacitaciones para los miembros del Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud.
- 8.1.6. Realizar seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las auditorías de la calidad de atención programada y no programada, según Plan de Auditoría, realizadas por el comité de auditoría médica o auditoría en salud.

### 8.2 Cultura de la calidad, Mejora Continua y Acreditación:

- 8.2.1. Conducir el desarrollo de los Planes de Acción y Proyectos de Mejora del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

- a) Brindar asistencia técnica a las Unidades de Organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, sobre Mejora Continua y Herramientas de Calidad y para la conformación de sus "Equipos de Calidad".
- b) Elaborar informe de Problemática Institucional priorizada del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- c) Programar, junto con el Equipo de Calidad de la Unidad de Hospitalización de Gineco Obstetricia, en la evaluación de la adherencia del manejo de las claves de atención de emergencias Obstétricas y Capacidad Resolutiva para la Atención de las Emergencias Obstétricas.
- d) Promover la conformación de un Equipo Institucional de Mejora Continua de la Calidad, responsable de la elaboración de Planes de Acción y Proyectos de Mejora en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- e) Acompañar el trabajo del Equipo Institucional de Mejora Continua de la Calidad, para la implementación de los Proyectos de Mejora aprobados en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- f) Realizar el monitoreo de la elaboración y ejecución de los Planes de Acción y Proyectos de Mejora desarrollados por los respectivos equipos.

- 8.2.2. Realizar el monitoreo para desarrollar y revisar los anteproyectos de Documentos Normativos (Guías Técnicas, Directivas, Documentos Técnicos) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Esto comprende:

- a) Elaborar el Informe de priorización de Guías de Práctica Clínica 2022 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- b) Consolidado de elaboración y/ revisión de anteproyectos de Documentos Normativos (Guías Técnicas, Directivas, Documentos Técnicos)





elaborados por las Unidades de Organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

- c) Elaborar respuesta sobre la evaluación del cumplimiento de Documentos Normativos del Ministerio de Salud y otros relacionados al sector.
- 8.2.3.** Realizar la evaluación del cumplimiento de los Documentos Normativos Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Ministerio de Salud y otros relacionados al sector.
- a) Evaluar la adherencia de las Guías Técnicas: Guía de Práctica Clínica y protocolos aprobadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 8.2.4.** Conducir, desarrollar, monitorear y evaluar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- a) Organizar la capacitación sobre Acreditación de Establecimientos de Salud para el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
  - b) Proponer la conformación del Equipo de Evaluadores Internos / Equipo de Acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
  - c) Participar y acompañar al Equipo de Evaluadores Internos en la elaboración del Plan de Autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
  - d) Brindar asistencia técnica para la aplicación del Listado de Estándares de Acreditación en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, establecer las brechas correspondientes y elaborar los Planes de Acción.
  - e) Brindar asistencia técnica en la elaboración del Informe final de Autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
  - f) Participar en la monitorización de la implementación de las mejoras en base a la Autoevaluación realizada en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 8.2.5.** Evaluar los indicadores de la línea de trabajo "Cultura de la calidad, Mejora Continua y Acreditación.
- 8.2.6.** Organizar y desarrollar las actividades por la Semana de la Calidad en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

### **8.3 Gestión del Riesgo y las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente:**

- 8.3.1.** Contribuir a fortalecer las competencias del personal de salud en el marco de una Cultura de Seguridad del Paciente.
- a) Organizar y acompañar en las actividades de capacitación y /o difusión del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
  - b) Capacitar sobre el sistema de registro, notificación y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas; Rondas de Seguridad el Paciente.
  - c) Desarrollar actividades por el Día Mundial de la Seguridad del Paciente.
- 8.3.2.** Contribuir a establecer y promover políticas de seguridad del paciente relacionadas a la gestión del riesgo y las buenas prácticas de atención en el entorno institucional.
- a) Aplicar la Encuesta para medir la cultura de seguridad del paciente en los diferentes servicios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, establecer las brechas y elaborar los correspondientes Planes de Acción.





- b) Proyectar la conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.
- c) Realizar seguimiento a la actualización y mejoras del Aplicativo Web Institucional de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.
- d) Actualizar la conformación del equipo conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Designación del coordinador de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- e) Elaboración y/o actualización de Directiva de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador

**8.3.3.** Conducir, desarrollar, monitorear y evaluar los procesos de gestión de riesgo y buenas prácticas de atención en seguridad del paciente.

- a) Participar en la elaboración del Cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente.
- b) Organizar y acompañar en la aplicación de la Ronda de Seguridad del Paciente, establecer las respectivas brechas y elaborar los Planes de Acción.
- c) Elaborar el informe de Monitoreo de la implementación de los planes de acción de Rondas de Seguridad del Paciente.
- d) Elaborar el informe de Monitoreo del plan de acción de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.
- e) Verificar la implementación de acciones inmediatas e inicio de análisis de los eventos adversos.
- f) Elaborar el informe de consolidado mensual de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- g) Participar en el monitoreo de la implementación de las recomendaciones producto de la evaluación de las estrategias de cirugía limpia, anestesia segura y profesionales seguros.
- h) Monitorizar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- i) Participar en el Monitoreo de la implementación de las recomendaciones producto de la aplicación de la Encuesta.
- j) Elaborar el Informe de la aplicación de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- k) Participar en la aplicación de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

**8.3.4.** Evaluar indicadores del Eje Gestión del Riesgo y las buenas prácticas en Seguridad del Paciente.

**8.4 Gestión de atención al usuario externo:**

**8.4.1.** Promover la Satisfacción de los usuarios externos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador mediante la Gestión de atención al Usuario Externo.

- a) Elaborar el Plan para la evaluación de satisfacción de los usuarios externos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.





PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

- b) Realizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo (SERVQUAL modificado) atendido en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- c) Junto con el Equipo de Calidad del servicio realizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo de los servicios de Sala de Partos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Una vez establecidas las brechas, acompañar al equipo en la elaboración del Plan de Acción.
- d) Junto con el Equipo de Calidad del servicio realizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo de los servicios de Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Una vez establecidas las brechas, acompañar al equipo en la elaboración del Plan de Acción.
- e) Realizar el seguimiento de recomendaciones de la Evaluación de la satisfacción del usuario externo atendido en el HEVES – SERVQUAL.

8.4.2. Evaluar los indicadores de la línea de trabajo "Gestión de la experiencia del usuario externo"

## IX. RESPONSABILIDADES

Las actividades programadas en el presente Plan de Trabajo son de responsabilidad de las líneas de trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad:

- Gestión del proceso de Auditoría.
- Cultura de la calidad, Mejora Continua y Acreditación.
- Gestión del Riesgo y las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente.
- Gestión de atención al usuario externo.





## X. ANEXOS

### 10.1 Anexo N° 01: Cronograma de actividades

| Centro de Costo                 | N° de Actividad | Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unidad de Medida       | Meta | PROGRAMACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Responsable                                                            |
|---------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |      | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |                                                                        |
| Unidad de Gestión de la Calidad | 01              | Participar en la Elaboración del Plan Anual de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Informe                | 01   |              |   | 1 |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Gestión del proceso de Auditoría                                       |
|                                 | 02              | Brindar asistencia Técnica en las reuniones del Comité de Auditoría Médica, comité de auditoría en salud e Historia Clínica                                                                                                                                                                                                                                                   | Actas                  | 01   | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  |                                                                        |
|                                 | 03              | Realizar monitoreo y seguimiento del cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud                                                                                                                                                                                                                                                              | Informe                | 04   |              |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   |    |    | 1  |                                                                        |
|                                 | 04              | Analizar la calidad y contenido de los Informes de Auditoría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nota Informativa /Acta | 12   | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  |                                                                        |
|                                 | 05              | Programar capacitaciones para los miembros del comité de auditoría médica y comité de auditoría en salud                                                                                                                                                                                                                                                                      | Informe                | 02   |              |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1  |    |    |                                                                        |
|                                 | 06              | Realizar seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las auditorías de la calidad de atención programadas y no programadas, según Plan de Auditoría, realizadas por el comité de auditoría médica o auditoría en salud                                                                                                                                         | Informe                | 04   |              |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   |    |    | 1  |                                                                        |
|                                 | 07              | Brindar asistencia técnica a las Unidades de Organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, sobre Mejora Continua y Herramientas de Calidad y para la conformación de sus "Equipos de Calidad".                                                                                                                                                                  | Informe / Acta         | 2    | 1            |   |   |   |   |   |   |   | 1 |    |    |    | Línea de Trabajo Cultura de la calidad, Mejora Continua y Acreditación |
|                                 | 08              | Elaborar informe de Problemática Institucional priorizada del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                                                                                                                                                                                      | Informe                | 1    |              | 1 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                                                                        |
|                                 | 09              | Programar, junto con el Equipo de Calidad de la Unidad de Hospitalización de Gineco Obstetricia, en la evaluación de la adherencia del manejo de las claves de atención de emergencias Obstétricas y Capacidad Resolutiva para la Atención de las Emergencias Obstétricas. Luego de la evaluación y establecidas las brechas, preparar los correspondientes Planes de Acción. | Informe                | 3    | 1            |   |   |   | 1 |   |   |   |   |    |    | 1  |                                                                        |
|                                 | 10              | Promover la conformación de un Equipo Institucional de Mejora Continua de la Calidad, responsable de la elaboración de Planes de Acción y Proyectos de Mejora en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                                                                                | Informe                | 1    | 1            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                                                                        |
|                                 | 11              | Acompañar el trabajo del Equipo Institucional de Mejora Continua de la Calidad, para la implementación de los Proyectos de Mejora aprobados en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                                                                                                  | Acta                   | 4    |              |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   |    |    | 1  |                                                                        |



PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

| Centro de Costo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N° de Actividad | Actividad                                                                                                                                                                                                                     | Unidad de Medida | Meta | PROGRAMACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Responsable                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                                                                                                                                                                                                                               |                  |      | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |                                 |
| <br><br><br><br> | 12              | Realizar el monitoreo de la elaboración y ejecución de los Planes de Acción y Proyectos de Mejora desarrollados por los respectivos equipos.                                                                                  | Informe          | 4    |              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |    |    | 1  | Gestión del Riesgo y las Buenas |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 13              | Elaborar el Informe de priorización de Guías de Práctica Clínica 2022 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador                                                                                                         | Informe          | 1    |              | 1 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 14              | Consolidado de elaboración y/ revisión de anteproyectos de Documentos Normativos (Guías Técnicas, Directivas, Documentos Técnicos) elaborados por las Unidades de Organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. | Informe          | 4    |              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |    |    | 1  |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 15              | Elaborar respuesta sobre la evaluación del cumplimiento de Documentos Normativos del Ministerio de Salud y otros relacionados al sector                                                                                       | Informe          | 2    |              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |    |    | 1  |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 16              | Evaluar la adherencia de las Guías Técnicas: Guía de Práctica Clínica aprobadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                              | Informe          | 4    |              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |    |    | 1  |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 17              | Organizar la capacitación sobre Acreditación de Establecimientos de Salud para el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                  | Informe          | 1    |              |   |   | 1 |   |   |   |   |   |    |    |    |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 18              | Proponer la conformación del Equipo de Evaluadores Internos / Equipo de Acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                           | Informe          | 1    |              |   |   |   | 1 |   |   |   |   |    |    |    |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 19              | Participar y acompañar al Equipo de Evaluadores Internos en la elaboración del Plan de Autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                          | Informe          | 1    |              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |    |    |    |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 20              | Brindar asistencia técnica para la aplicación del Listado de Estándares de Acreditación en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, establecer las brechas correspondientes y elaborar los Planes de Acción.             | Acta             | 1    |              |   |   |   |   |   |   | 1 |   |    |    |    |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 21              | Brindar asistencia técnica en la elaboración del Informe final de Autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                               | Informe          | 1    |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    | 1  |    |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 22              | Participar en la monitorización de la implementación de las mejoras en base a la Autoevaluación realizada en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                    | Informe          | 2    |              |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |    |    |    |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 23              | Evaluar los indicadores de la línea de trabajo "Cultura de la calidad, Mejora Continua y Acreditación"                                                                                                                        | Informe          | 4    |              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |    |    | 1  |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 24              | Organizar y desarrollar las actividades por la Semana de la Calidad en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador                                                                                                           | Informe          | 1    |              |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |    |    |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 25              | Actualizar la conformación del equipo conductor de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, Designación del coordinador de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía                                    | Informe          | 02   |              | 2 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                                 |



# PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

| Centro de Costo | N° de Actividad | Actividad                                                                                                                                                                             | Unidad de Medida          | Meta | PROGRAMACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Responsable                         |
|-----------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------------------------------------|
|                 |                 |                                                                                                                                                                                       |                           |      | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |                                     |
|                 | 26              | Organizar y acompañar en las actividades de capacitación y /o difusión del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.                                   | Informe                   | 02   |              |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |    |    |    | Prácticas en Seguridad del Paciente |
|                 | 27              | Participar en la aplicación de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía                                                   | Encuesta Ejecutada        | 02   |              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |    |    | 1  |                                     |
|                 | 28              | Elaborar el Informe de la aplicación de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía                                          | Informe                   | 02   |              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |    |    | 1  |                                     |
|                 | 29              | Participar en el Monitoreo de la implementación de las recomendaciones producto de la aplicación de la Encuesta                                                                       | Actas                     | 02   |              |   |   |   |   |   | 1 |   |   |    | 1  |    |                                     |
|                 | 30              | Monitorizar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, establecer las respectivas brechas y elaborar los Planes de Acción.                          | Informe                   | 04   |              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |    |    | 1  |                                     |
|                 | 31              | Participar en la evaluación del cumplimiento de las estrategias de cirugía limpia, anestesia segura y profesionales seguros                                                           | Lista de Chequeo aplicada | 02   |              |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1  |    |    |                                     |
|                 | 32              | Participar en el monitoreo de la implementación de las recomendaciones producto de la evaluación de las estrategias de cirugía limpia, anestesia segura y profesionales seguros       | Acta                      | 02   |              |   |   |   | 1 |   |   |   |   |    | 1  |    |                                     |
|                 | 33              | Realizar seguimiento a la actualización y mejoras del Aplicativo Web Institucional de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela                                                | Actas                     | 02   | 1            |   | 1 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                                     |
|                 | 34              | Elaborar el informe de consolidado mensual de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas                                                                                       | Informe                   | 12   | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  |                                     |
|                 | 35              | Verificar la implementación de acciones inmediatas e inicio de análisis de los eventos adversos                                                                                       | Memorando Circular        | 12   | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  |                                     |
|                 | 36              | Elaborar el informe de Monitoreo del plan de acción de incidentes, eventos adversos y eventos centinela                                                                               | Informe                   | 02   |              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |    |    | 1  |                                     |
|                 | 37              | Proyectar la conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente                                                                                                              | Informe                   | 01   | 1            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                                     |
|                 | 38              | Participar en la elaboración del Cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente                                                                                                 | Cronograma Aprobado       | 01   | 1            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                                     |
|                 | 39              | Organizar y acompañar en la aplicación de la Ronda de Seguridad del Paciente, establecer las respectivas brechas y elaborar los Planes de Acción.                                     | Informe                   | 12   | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  |                                     |
|                 | 40              | Elaborar el informe de Monitoreo de la implementación de acciones de mejora de Rondas de Seguridad del Paciente                                                                       | Informe                   | 02   |              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |    |    | 1  |                                     |
|                 | 41              | Participar y acompañar en la Elaboración del Plan de Trabajo para el Fortalecimiento de la Práctica de Higiene de Manos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador para el 2022. | Informe                   | 01   |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    | 1  |    |                                     |



PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

| Centro de Costo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N° de Actividad | Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidad de Medida | Meta | PROGRAMACIÓN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Responsable |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |      | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |             |
| <br><br><br><br> | 42              | Elaboración y/o actualización de directiva de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador                                                                                                                                            | Informe          | 01   |              |   |   | 1 |   |   |   |   |   |    |    |    |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 43              | Elaborar el Informe de Resultados sobre la Encuesta para medir la cultura de seguridad del paciente en el HEVES, establecer las brechas y elaborar los correspondientes Planes de Acción.                                                                                                  | Informe          | 01   |              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |    |    |    |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 44              | Capacitar sobre el sistema de registro, notificación y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas. Rondas de Seguridad el Paciente                                                                                                                                      | Informe          | 04   |              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |    |    | 1  |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 45              | Desarrollar actividades por el Día Mundial de la Seguridad del Paciente                                                                                                                                                                                                                    | Informe          | 01   |              |   |   |   |   |   |   |   | 1 |    |    |    |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 46              | Evaluar indicadores del Eje Gestión del Riesgo y las buenas prácticas en Seguridad del Paciente                                                                                                                                                                                            | Informe          | 04   |              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |    |    | 1  |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 47              | Elaborar el Plan para la evaluación de satisfacción de los usuarios externos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                                                                                | Informe          | 01   |              | 1 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 48              | Realizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo (SERVQUAL modificado) atendido en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                                                              | Informe          | 1    |              |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |    |    |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 49              | Junto con el Equipo de Calidad del servicio realizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo de los servicios de Sala de Partos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Una vez establecidas las brechas, acompañar al equipo en la elaboración del Plan de Acción.    | Informe          | 4    |              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |    |    | 1  |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 50              | Junto con el Equipo de Calidad del servicio realizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo de los servicios de Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Una vez establecidas las brechas, acompañar al equipo en la elaboración del Plan de Acción. | Informe          | 2    |              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |    |    | 1  |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 51              | Realizar el seguimiento de recomendaciones de la Evaluación de la satisfacción del usuario externo atendido en el HEVES – SERVQUAL.                                                                                                                                                        | Informe          | 2    |              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |    |    | 1  |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 52              | Evaluar los indicadores de la línea de trabajo "Gestión de la experiencia del usuario externo"                                                                                                                                                                                             | Informe          | 1    |              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |    |    | 1  |             |

Gestión de la experiencia del usuario externo



PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

10.2 Anexo N° 01: Presupuesto

| CENTRO DE COSTO                 | CATEGORÍA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD OPERATIVA              | BIENES O SERVICIOS |              |              |                                                                     | ESTIMACION PRESUPUESTO |        |             | F.F |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------|----------------------------------|--------------------|--------------|--------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|-------------|-----|
|                                 |                        |          |           |                                  | TIPO               | CLASIFICADOR | COD.SIGA     | ITEM                                                                | CANTIDAD               | PRECIO | TOTAL (S/.) |     |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 1.1 1  | 091100020030 | AGUA MINERAL SIN GAS X 20 L                                         | 24                     | 25.50  | 612.0       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710600010070 | ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4               | 3                      | 8.11   | 24.3        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300130046 | BANDERITA SEÑALIZADORA DE PAGINAS ADHESIVA DE PLASTICO EMPAQUE X 50 | 10                     | 2.78   | 27.8        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500140003 | BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 1 in (25 mm)                        | 5                      | 1.55   | 7.7         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500140004 | BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 2 in (51 mm) APROX.                 | 5                      | 5.02   | 25.1        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500140010 | BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 2 in (51 mm)                        | 5                      | 4.22   | 21.1        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500140012 | BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 1 in (25 mm)                        | 5                      | 1.44   | 7.2         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500140025 | BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 3/4 in (19 mm)                      | 5                      | 3.54   | 17.7        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000010022 | BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LÍQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL         | 8                      | 1.97   | 15.8        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000010409 | BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR NEGRO          | 2                      | 0.34   | 0.7         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000010195 | BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA                       | 20                     | 0.50   | 10.0        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000010208 | BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL            | 6                      | 0.25   | 1.5         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000010209 | BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO           | 8                      | 0.25   | 2.0         | R.O |



**PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

| CENTRO DE COSTO                 | CATEGORÍA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD OPERATIVA              | BIENES O SERVICIOS |              |              |                                                                  | ESTIMACION PRESUPUESTO |        |             | F.F |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------|----------------------------------|--------------------|--------------|--------------|------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|-------------|-----|
|                                 |                        |          |           |                                  | TIPO               | CLASIFICADOR | COD.SIGA     | ITEM                                                             | CANTIDAD               | PRECIO | TOTAL (S/.) |     |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000010187 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO         | 8                      | 0.35   | 2.8         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000010212 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL        | 3                      | 1.97   | 5.9         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000010212 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL        | 8                      | 0.45   | 3.6         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 9.1 2  | 716000010418 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL        | 3                      | 0.50   | 1.5         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710600130092 | CAJA ARCHIVADORA DE CARTON 32 cm X 36 cm X 42 cm APROX.          | 5                      | 21.30  | 106.5       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300010003 | CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1 in X 72 yd CON DISPENSADOR         | 3                      | 0.53   | 1.6         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500050001 | CLIP DE METAL CHICO N° 1 X 100                                   | 6                      | 1.04   | 6.2         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500050029 | CLIP MARIPOSA DE METAL N° 1 X 100                                | 10                     | 0.80   | 8.0         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 711100030005 | CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO                                  | 6                      | 1.30   | 7.8         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 717200030023 | CUADERNO ESPIRAL CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS              | 2                      | 7.58   | 15.2        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000040045 | LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR                                    | 8                      | 3.00   | 24.0        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300120077 | NOTA AUTOADHESIVA 4 in X 6 in APROX. X 500 HOJAS CON DISPENSADOR | 2                      | 1.00   | 2.0         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 717200050223 | PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4.                                       | 80                     | 10.33  | 826.0       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 717200170097 | PAPEL LUSTRE 50 cm X 75 cm DE COLORES                            | 5                      | 0.51   | 2.6         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060374 | PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA                             | 2                      | 2.07   | 4.1         | R.O |



# PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

| CENTRO DE COSTO                 | CATEGORÍA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD OPERATIVA              | BIENES O SERVICIOS |              |              |                                                                | ESTIMACION PRESUPUESTO |        |             | F.F |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------|----------------------------------|--------------------|--------------|--------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|--------|-------------|-----|
|                                 |                        |          |           |                                  | TIPO               | CLASIFICADOR | COD.SIGA     | ITEM                                                           | CANTIDAD               | PRECIO | TOTAL (S/.) |     |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060432 | PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA COLOR NEGRO               | 4                      | 1.84   | 7.4         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060415 | PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA COLOR AZUL       | 4                      | 0.93   | 3.7         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060470 | PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA COLOR CELESTE    | 4                      | 0.93   | 3.7         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060378 | PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA                      | 4                      | 2.09   | 8.4         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060401 | PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA (JUEGO X 4)          | 3                      | 4.33   | 13.0        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060443 | PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA COLOR AMARILLO         | 4                      | 0.83   | 3.3         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060444 | PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA COLOR ANARANJADO       | 4                      | 1.49   | 5.9         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060445 | PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA VERDE                  | 4                      | 0.94   | 3.8         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060489 | PLUMON RESALTADOR PUNTA MEDIANA BISELADA COLOR AMARILLO        | 4                      | 0.89   | 3.5         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 715000190001 | REGLA DE PLASTICO 30 cm                                        | 3                      | 0.51   | 1.5         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 715000200007 | SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA                               | 2                      | 1.03   | 2.1         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000080011 | SELLO DE JEBE COMPUTARIZADO                                    | 3                      | 30.00  | 90.0        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500100017 | SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE METAL                  | 10                     | 2.62   | 26.2        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000180015 | TINTA PARA ALMOHADILLA DE SELLOS AUTOENTINTABLES X 28 mL AZUL  | 3                      | 1.17   | 3.5         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000180014 | TINTA PARA ALMOHADILLA DE SELLOS AUTOENTINTABLES X 28 mL NEGRO | 3                      | 1.32   | 4.0         | R.O |



**PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

| CENTRO DE COSTO                 | CATEGORÍA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD OPERATIVA                                         | BIENES O SERVICIOS |              |              |                                                                       | ESTIMACION PRESUPUESTO |         |             | F.F |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------|-------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|-------------|-----|
|                                 |                        |          |           |                                                             | TIPO               | CLASIFICADOR | COD.SIGA     | ITEM                                                                  | CANTIDAD               | PRECIO  | TOTAL (S/.) |     |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN                            | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000180017 | TINTA PARA ALMOHADILLA DE SELLOS AUTOENTINTABLES X 28 mL ROJO         | 1                      | 78.00   | 78.0        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN                            | B                  | 2.3.1 5.3 1  | 139200500001 | GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 1 L APROX.                             | 12                     | 15.00   | 180.0       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN                            | B                  | 2.3.1 5.4 1  | 285000100155 | TOMACORRIENTE SIMPLE PARA EMPOTRAR TIPO SCHUKO                        | 5                      | 22.50   | 112.5       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN                            | B                  | 2.3.1 7.1 1  | 646100010002 | BANDEJA DE ACRILICO PARA ESCRITORIO DE 2 PISOS                        | 3                      | 25.12   | 75.4        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN                            | B                  | 2.3.1 8.2 1  | 495700410076 | MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLIEGUES                          | 28                     | 5.30    | 148.4       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN                            | B                  | 2.3.1 9.1 2  | 717200030014 | CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS                           | 2                      | 3.30    | 6.6         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN                            | B                  | 2.3.1 9.1 2  | 716000060493 | PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA COLOR NARANJA           | 4                      | 1.29    | 5.1         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN                            | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 2.3.1 5.1 2  | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KYOCERA COD. REF. TK 1147 NEGRO               | 6                      | 169.86  | 1019.2      | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN                            | S                  | 2.3.2 6.4 1  | 070500030059 | SERVICIO DE MEDICO AUDITOR                                            | 36                     | 5000.00 | 180000.00   | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 1.1 1  | 91100020030  | AGUA MINERAL SIN GAS X 20 L                                           | 36                     | 25.50   | 918.0       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.4 1  | 285000050030 | ENCHUFE CON TOMACORRIENTE                                             | 1                      | 64.00   | 64.0        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 8.2 1  | 495700410076 | MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLIEGUES                          | 108                    | 5.30    | 572.4       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300130034 | BANDERITA SEÑALIZADORA 4.30 cm X 2.54 cm APROX. X 50 HOJAS COLOR AZUL | 3                      | 4.04    | 12.1        | R.O |



# PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

| CENTRO DE COSTO                 | CATEGORÍA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD OPERATIVA                                         | BIENES O SERVICIOS |              |              |                                                                           | ESTIMACION PRESUPUESTO |        |              | F.F |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------|-------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|--------------|-----|
|                                 |                        |          |           |                                                             | TIPO               | CLASIFICADOR | COD.SIGA     | ITEM                                                                      | CANTIDAD               | PRECIO | TOTAL (\$/.) |     |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 9.1 2  | 710300130035 | BANDERITA SEÑALIZADORA 4.30 cm X 2.54 cm APROX. X 50 HOJAS COLOR VERDE    | 3                      | 4.04   | 12.1         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300130036 | BANDERITA SEÑALIZADORA 4.30 cm X 2.54 cm APROX. X 50 HOJAS COLOR AMARILLO | 3                      | 4.04   | 12.1         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300130037 | BANDERITA SEÑALIZADORA 4.30 cm X 2.54 cm APROX. X 50 HOJAS COLOR NARANJA  | 5                      | 3.19   | 15.9         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300130046 | BANDERITA SEÑALIZADORA DE PAGINAS ADHESIVA DE PLASTICO                    | 12                     | 2.78   | 33.4         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710600010070 | ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4                     | 3                      | 8.11   | 24.3         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710600060044 | FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO OFICIO X 5 m                        | 1                      | 4.13   | 4.1          | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710600130092 | CAJA ARCHIVADORA DE CARTON 32 cm X 36 cm X 42 cm APROX.                   | 6                      | 21.30  | 127.8        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 711100030005 | CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO                                           | 12                     | 1.30   | 15.6         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 715000120003 | PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 50 HOJAS APROX.                              | 1                      | 44.57  | 44.6         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 715000200007 | SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA                                          | 1                      | 1.03   | 1.0          | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000040045 | LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR                                             | 6                      | 3.00   | 18.0         | R.O |



# PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

| CENTRO DE COSTO                 | CATEGORÍA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD OPERATIVA                                         | BIENES O SERVICIOS |              |              |                                                           | ESTIMACION PRESUPUESTO |        |              | F.F |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------|-------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|--------|--------------|-----|
|                                 |                        |          |           |                                                             | TIPO               | CLASIFICADOR | COD.SIGA     | ITEM                                                      | CANTIDAD               | PRECIO | TOTAL (\$/.) |     |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060415 | PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA COLOR AZUL  | 1                      | 0.93   | 0.9          | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000060416 | PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA COLOR VERDE | 1                      | 0.93   | 0.9          | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 9.1 2  | 716000060422 | PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR NEGRO        | 1                      | 0.68   | 0.7          | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 717200030013 | CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A5 X 100 HOJAS               | 1                      | 3.00   | 3.0          | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 9.1 2  | 717200030014 | CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS               | 1                      | 3.30   | 3.3          | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 717200050013 | PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4                                 | 48                     | 9.55   | 458.4        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 717200140003 | LIBRO DE ACTAS DE 200 FOLIOS                              | 2                      | 15.00  | 30.0         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 717200140144 | LIBRO DE ACTAS EMPASTADO RAYADO TAMAÑO OFICIO X 200 HOJAS | 2                      | 9.68   | 19.4         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500140003 | BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 1 in (25 mm)              | 6                      | 1.55   | 9.3          | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500140004 | BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 2 in (51 mm) APROX.       | 3                      | 5.02   | 15.0         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 718500140010 | BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 2 in (51 mm)              | 3                      | 4.22   | 12.7         | R.O |



# PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

| CENTRO DE COSTO                 | CATEGORÍA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD OPERATIVA                                         | BIENES O SERVICIOS |               |              |                                                                  | ESTIMACION PRESUPUESTO |        |             | F.F |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------|-------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|--------------|------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|-------------|-----|
|                                 |                        |          |           |                                                             | TIPO               | CLASIFICADOR  | COD.SIGA     | ITEM                                                             | CANTIDAD               | PRECIO | TOTAL (SI.) |     |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3. 1 5. 1 2 | 718500140012 | BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 1 in (25 mm)                     | 3                      | 1.44   | 4.3         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3. 1 5. 1 2 | 718500140025 | BINDER CLIP (CLIP BILLETERO) DE 3/4 in (19 mm)                   | 3                      | 3.54   | 10.6        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | B                  | 2.3. 1 5. 1 2 | 767400061411 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF280A NEGRO                | 6                      | 433.05 | 2598.3      | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | S                  | 2.3. 2 6. 4 1 | 70500030059  | SERVICIO DE MEDICO AUDITOR                                       | 1                      | 1.00   | 1.0         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN ACCIONES MEJORA CONTINUA CALIDAD DE ATENCIÓN | S                  | 2.3. 2 9. 1 1 | 71100380077  | SERVICIO DE MONITOREO RELACIONADO CON LA SALUD                   | 12                     | 5000   | 60000.0     | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE      | B                  | 2.3. 1 5. 3 1 | 139200160325 | PAPEL TOALLA HOJA SIMPLE BLANCO X 150 m                          | 24                     | 1.00   | 24.0        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE      | B                  | 2.3. 1 5. 3 1 | 139200500002 | GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS X 1.2 L APROX.                      | 24                     | 20.00  | 480.0       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE      | B                  | 2.3. 1 5. 4 1 | 285000050030 | ENCHUFE CON TOMACORRIENTE                                        | 2                      | 64.00  | 128.0       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE      | B                  | 2.3. 1 5. 1 2 | 710300120034 | NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in APROX. X 400 HOJAS                 | 48                     | 1.00   | 48.0        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE      | B                  | 2.3. 1 5. 1 2 | 710300120066 | NOTA AUTOADHESIVA 7 in X 7 in                                    | 18                     | 1.00   | 18.0        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE      | B                  | 2.3. 1 5. 1 2 | 710300120077 | NOTA AUTOADHESIVA 4 in X 6 in APROX. X 500 HOJAS CON DISPENSADOR | 12                     | 1.00   | 12.0        | R.O |



# PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

| CENTRO DE COSTO                 | CATEGORÍA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD OPERATIVA                                    | BIENES O SERVICIOS |              |              |                                                                           | ESTIMACION PRESUPUESTO |        |              | F.F |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------|--------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|--------------|-----|
|                                 |                        |          |           |                                                        | TIPO               | CLASIFICADOR | COD.SIGA     | ITEM                                                                      | CANTIDAD               | PRECIO | TOTAL (\$/.) |     |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300120121 | NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in X 100 HOJAS COLORES NEON X 5                | 12                     | 8.85   | 106.2        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300130034 | BANDERITA SEÑALIZADORA 4.30 cm X 2.54 cm APROX. X 50 HOJAS COLOR AZUL     | 12                     | 4.04   | 48.4         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300130035 | BANDERITA SEÑALIZADORA 4.30 cm X 2.54 cm APROX. X 50 HOJAS COLOR VERDE    | 12                     | 4.04   | 48.4         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300130036 | BANDERITA SEÑALIZADORA 4.30 cm X 2.54 cm APROX. X 50 HOJAS COLOR AMARILLO | 12                     | 4.04   | 48.4         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300130037 | BANDERITA SEÑALIZADORA 4.30 cm X 2.54 cm APROX. X 50 HOJAS COLOR NARANJA  | 12                     | 3.19   | 38.2         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710300130046 | BANDERITA SEÑALIZADORA DE PAGINAS ADHESIVA DE PLASTICO                    | 10                     | 2.78   | 27.8         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710600010070 | ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4                     | 3                      | 8.11   | 24.3         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710600060042 | FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO A4 X 5 m                            | 3                      | 5.00   | 15.0         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 710600060044 | FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO OFICIO X 5 m                        | 1                      | 4.13   | 4.1          | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 715000120003 | PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 50 HOJAS APROX.                              | 1                      | 44.57  | 44.6         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 715000200007 | SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA                                          | 1                      | 1.03   | 1.0          | R.O |



# PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

| CENTRO DE COSTO                 | CATEGORÍA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD OPERATIVA                                    | BIENES O SERVICIOS |              |              |                                                            | ESTIMACION PRESUPUESTO |        |             | F.F |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------|--------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|------------------------------------------------------------|------------------------|--------|-------------|-----|
|                                 |                        |          |           |                                                        | TIPO               | CLASIFICADOR | COD.SIGA     | ITEM                                                       | CANTIDAD               | PRECIO | TOTAL (S/.) |     |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 715000210029 | TABLERO DE MADERA TAMAÑO A4 CON SUJETADOR DE METAL         | 4                      | 20.00  | 80.0        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 715000230041 | TIJERA DE METAL DE 7 in CON MANGO DE PLASTICO              | 1                      | 2.49   | 2.5         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 715000230044 | TIJERA DE METAL DE 8 in CON PUNTA ROMA Y MANGO DE PLASTICO | 1                      | 5.00   | 5.0         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000010193 | BOLIGRAFO (LAPICERO) TINTA GEL PUNTA FINA COLOR AZUL       | 32                     | 2.07   | 66.1        | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 716000010418 | BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL  | 18                     | 0.50   | 9.0         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 9.1 2  | 717200030013 | CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A5 X 100 HOJAS                | 1                      | 3.00   | 3.0         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 717200030062 | CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS                | 2                      | 4.50   | 9.0         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 5.1 2  | 717200050013 | PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4                                  | 12                     | 9.55   | 114.6       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | B                  | 2.3.1 2.1 1  | 899600070111 | CHALECO DE DRIL TIPO PERIODISTA UNISEX                     | 2                      | 60.00  | 120.0       | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | S                  | 2.3.2 6.4 1  | 70500030059  | SERVICIO DE MEDICO AUDITOR                                 | 12                     | 0.16   | 1.9         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | S                  | 2.3.2 9.1 1  | 71100380077  | SERVICIO DE MONITOREO RELACIONADO CON LA SALUD             | 12                     | 0.16   | 1.9         | R.O |



# PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

| CENTRO DE COSTO                 | CATEGORÍA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD OPERATIVA                                    | BIENES O SERVICIOS |                |              |                                                                              | ESTIMACION PRESUPUESTO |          |             | F.F |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------|--------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|-------------|-----|
|                                 |                        |          |           |                                                        | TIPO               | CLASIFICADOR   | COD.SIGA     | ITEM                                                                         | CANTIDAD               | PRECIO   | TOTAL (S/.) |     |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | S                  | 2.3. 2 7.10 99 | 100100010007 | SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA, CAPACITACION Y MONITOREO DE SEMINARIO TALLER | 1                      | 1.88     | 1.9         | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | S                  | 2.3. 2 7. 9 1  | 100500020007 | SERVICIO DE ANIMACION DE EVENTOS                                             | 1                      | 12000.00 | 12000.0     | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | S                  | 2.3. 2 7. 9 1  | 100500020010 | SERVICIO DE SHOW ARTISTICO CULTURAL EDUCATIVO                                | 1                      | 10000.00 | 10000.0     | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRACTICAS SEGURIDAD DEL PACIENTE | S                  | 2.3. 2 7.11 99 | 500100050561 | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL                                           | 1                      | 6000.00  | 6000.0      | R.O |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 9001                   | 9001     | 5000003   | ATENCIÓN CONSULTAS Y RECLAMOS                          | S                  | 2.3. 2 7. 1 1  | 70100160140  | CONSULTORIA DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD                                 | 1                      | 12.00    | 12.0        | R.O |

278,182.64



### 10.3 Anexo N° 02: Indicadores

#### Ficha de Indicador: Porcentaje de Avance del Plan de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

|                         |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso                 | Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                                                          |
| Objetivo                | Mejorar la calidad de atención a los usuarios a través de la implementación y monitoreo de las Políticas del Sistema de Gestión de la Calidad.                                                                                  |
| Indicador               | Porcentaje de Avance del Plan de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador                                                                                                               |
| Finalidad del indicador | Medición del avance mediante la ejecución de las actividades propuestas en el Plan de la Unidad de Gestión de la Calidad.                                                                                                       |
| Tipo de Indicador       | Eficacia.                                                                                                                                                                                                                       |
| Fórmula                 | $\frac{\text{N° de Actividades Implementadas y/o Desarrolladas de acuerdo al Plan de la Unidad Gestión de la Calidad}}{\text{N° Total de Actividades Programadas en el Plan de la Unidad de Gestión de la Calidad}} \times 100$ |
| Unidad de Medida        | Informe.                                                                                                                                                                                                                        |
| Frecuencia              | Semestral.                                                                                                                                                                                                                      |
| Oportunidad de Medida   |                                                                                                                                                                                                                                 |
| Línea Base              | 80%.                                                                                                                                                                                                                            |
| Meta                    | 85%.                                                                                                                                                                                                                            |
| Fuente de Datos         | Plan de la Unidad de Gestión de la Calidad aprobado con R.D.                                                                                                                                                                    |
| Responsable             | Unidad de Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                                                |



**PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

**Ficha de Indicador: Porcentaje de Auditorías realizadas y Auditorías de caso según Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                                |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proceso</b>                 | Auditoría de la Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Objetivo</b>                | Promover la Mejora Continua de los procesos y procedimientos de la Atención en Salud en las Unidades Orgánicas del HEVES, según corresponda, mediante la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Indicador</b>               | 1                                                                                                                                                                                                      | Porcentaje de Auditorías realizadas según Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                  |
|                                | 2                                                                                                                                                                                                      | Porcentaje de Auditorías de Caso realizadas con Recomendaciones Implementadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                      |
| <b>Finalidad del indicador</b> | Evaluación del cumplimiento de Estándares y Requisitos de Calidad de los procesos de Atención en Salud por los Profesionales de la Salud en el HEVES.                                                  |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Tipo de Indicador</b>       | Calidad.                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Fórmula</b>                 | 1                                                                                                                                                                                                      | $\frac{\text{N° de Auditorías realizadas según el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud}}{\text{N° Total de Auditorías Programadas según el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud}} \times 100$ |
|                                | 2                                                                                                                                                                                                      | $\frac{\text{N° de Auditorías de Caso realizadas con Recomendaciones implementadas}}{\text{N° Total de Auditorías de Caso realizadas con Recomendaciones}} \times 100$                                                              |
| <b>Unidad de Medida</b>        | Informe.                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Frecuencia</b>              | Semenstral.                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Oportunidad de Medida</b>   |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Línea Base</b>              | 50%.                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Meta</b>                    | 85%.                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Fuente de Datos</b>         | 1                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe de Auditorías Realizadas.</li> <li>➤ Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, aprobado con Resolución Directoral</li> </ul>                                        |
|                                | 2                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe de Auditorías Realizadas con Recomendaciones.</li> </ul>                                                                                                                           |
| <b>Responsable</b>             | Unidad de Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                     |





**PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

**Ficha de Indicador: Porcentaje de cumplimiento de la Autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso                 | Cultura de la Calidad y Mejora Continua.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Objetivo                | Establecer los procedimientos para la implementación de la Autoevaluación del Proceso de Acreditación en el HEVES.                                                                                                                                                                                             |
| Indicador               | Porcentaje de cumplimiento de la Autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                                                                                                                                 |
| Finalidad del indicador | Evaluación del cumplimiento de la Autoevaluación del HEVES para el Proceso de Acreditación.                                                                                                                                                                                                                    |
| Tipo de Indicador       | Calidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Fórmula                 | $\frac{\text{N° de Macroprocesos cumplidos}}{\text{N° Total de Macroprocesos establecidos}} \times 100$                                                                                                                                                                                                        |
| Unidad de medida        | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Equipo de Acreditación conformado mediante Resolución Directoral.</li> <li>➤ Plan de Autoevaluación conformador mediante Resolución Directoral.</li> <li>➤ Reporte de Inicio de la Autoevaluación.</li> <li>➤ Informe Técnico de Autoevaluación del HEVES.</li> </ul> |
| Frecuencia              | Anual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Oportunidad de Medida   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Línea Base              | 50%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Meta                    | 85%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Fuente de Datos         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe de los Macroprocesos evaluados.</li> <li>➤ Lista de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud, según corresponda.</li> </ul>                                                                                                                  |
| Responsable             | Unidad de Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                                                                                                                               |



PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

**Ficha de Indicador: Porcentaje de cumplimiento de competencias profesionales para la atención de las Emergencias Obstétricas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                         |                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso                 | Cultura de la Calidad y Mejora Continua.                                                                                                                                                         |
| Objetivo                | Promover la mejora de las competencias profesionales para la atención de las Emergencias Obstétricas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                            |
| Indicador               | Porcentaje de cumplimiento de competencias profesionales para la atención de las Emergencias Obstétricas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador                                         |
| Finalidad del indicador | Evaluación del cumplimiento de competencias profesionales para la atención de las Emergencias Obstétricas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                       |
| Tipo de Indicador       | Calidad.                                                                                                                                                                                         |
| Fórmula                 | $\frac{\text{N° de competencias cumplidas para la atención de las Emergencias Obstétricas}}{\text{N° Total de competencias evaluadas en la atención de las Emergencias Obstétricas}} \times 100$ |
| Unidad de medida        | ➤ Informe de evaluación de competencias profesionales para la atención de las Emergencias Obstétricas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                           |
| Frecuencia              | Semestral.                                                                                                                                                                                       |
| Oportunidad de Medida   |                                                                                                                                                                                                  |
| Línea Base              | 50%.                                                                                                                                                                                             |
| Meta                    | 80%.                                                                                                                                                                                             |
| Fuente de Datos         | ➤ Check List de competencias para el manejo de las Emergencias Obstétricas.                                                                                                                      |
| Responsable             | Unidad de Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                 |





**PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

**Ficha de Indicador: Porcentaje de capacidad resolutive para la atención de las Emergencias Obstétricas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                                |                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proceso</b>                 | Cultura de la Calidad y Mejora Continua.                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Objetivo</b>                | Promover la mejora de la capacidad Resolutiva para la atención de las Emergencias Obstétricas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                           |
| <b>Indicador</b>               | Porcentaje de capacidad Resolutiva para la atención de las Emergencias Obstétricas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador                                                                                                       |
| <b>Finalidad del indicador</b> | Evaluación de la capacidad Resolutiva para la atención de las Emergencias Obstétricas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                   |
| <b>Tipo de Indicador</b>       | Calidad.                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Fórmula</b>                 | $\frac{\text{N° de ítem cumplidos para evaluar capacidad resolutive para el manejo de las Emergencias Obstétricas}}{\text{N° Total de ítem para evaluar capacidad resolutive para el manejo de las Emergencias Obstétricas}} \times 100$ |
| <b>Unidad de medida</b>        | ➤ Aplicativo de Funciones Obstétricas y Neonatales.                                                                                                                                                                                      |
| <b>Frecuencia</b>              | Semestral.                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Oportunidad de Medida</b>   |                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Línea Base</b>              | 80%.                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Meta</b>                    | 90%.                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Fuente de Datos</b>         | ➤ Instrumento de Funciones Obstétricas y Neonatales                                                                                                                                                                                      |
| <b>Responsable</b>             | Unidad de Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                                                         |



PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

**Ficha de Indicador: Porcentaje de Listas de Verificación de la Seguridad de la Cirugía con Registro Completo en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                         |                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso                 | Gestión del Riesgo y Seguridad del Paciente.                                                                                                                                                                                              |
| Objetivo                | Optimizar el Registro completo de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico.                                                                                                                            |
| Indicador               | Porcentaje de Listas de Verificación de la Seguridad de la Cirugía con Registro Completo en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                 |
| Finalidad del indicador | Cumplimiento del Registro Completo de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico.                                                                                                                        |
| Tipo de Indicador       | Calidad.                                                                                                                                                                                                                                  |
| Fórmula                 | $\frac{\text{N° de Listas de Verificación de la Seguridad de la Cirugía con Registro Completo en Centro Quirúrgico}}{\text{N° Total de Listas de Verificación de la Seguridad de la Cirugía realizadas en Centro Quirúrgico}} \times 100$ |
| Unidad de medida        | Informe.                                                                                                                                                                                                                                  |
| Frecuencia              | Semestral.                                                                                                                                                                                                                                |
| Oportunidad de Medida   |                                                                                                                                                                                                                                           |
| Línea Base              | 80%.                                                                                                                                                                                                                                      |
| Meta                    | 100%.                                                                                                                                                                                                                                     |
| Fuente de Datos         | Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.                                                                                                                                                                                      |
| Responsable             | Unidad de Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                                                          |





PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

**Ficha de Indicador: Porcentaje de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela registrados, notificados y con el análisis sobre la ocurrencia en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                         |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso                 | Gestión del Riesgo y Seguridad del Paciente.                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                      |
| Objetivo                | Promover el registro, notificación y el análisis sobre la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y eventos centinela en Salud en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                               |                                                                                                                                                                      |
| Indicador               | Porcentaje de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela registrados, notificados y con el análisis sobre la ocurrencia en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                   |                                                                                                                                                                      |
| Finalidad del Indicador | Conocimiento y procesamiento de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela ocurridos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                  |                                                                                                                                                                      |
| Tipo de Indicador       | Calidad.                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |
| Fórmula                 | a)                                                                                                                                                                                                               | $\frac{\text{Nº de Incidentes / Eventos Adversos / Eventos Centinelas}}{\text{Nº Total de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela Notificados}} \times 100$ |
|                         | b)                                                                                                                                                                                                               | $\frac{\text{Nº de Eventos Adversos Analizados}}{\text{Nº Total de Eventos Adversos Notificados}} \times 100$                                                        |
|                         | c)                                                                                                                                                                                                               | $\frac{\text{Nº de Eventos Centinelas Analizados}}{\text{Nº Total de Eventos Centinelas Notificados}} \times 100$                                                    |
| Unidad de Medida        | Informe.                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |
| Frecuencia              | Mensual.                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |
| Oportunidad de Medida   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                      |
| Línea Base              | 50%.                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                      |
| Meta                    | b) y c) 85%.                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                      |
| Fuente de Datos         | Aplicativo Web Institucional de Incidentes y Eventos Adversos y Eventos Centinela y/o Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. |                                                                                                                                                                      |
| Responsable             | Unidad de Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |



**Ficha de Indicador: Porcentaje de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                         |                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso                 | Gestión del Riesgo y Seguridad del Paciente.                                                                                                                                                                     |
| Objetivo                | Optimizar la calidad de atención de salud en el HEVES mediante las Rondas de Seguridad del Paciente.                                                                                                             |
| Indicador               | Porcentaje de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                        |
| Finalidad del Indicador | Medir el cumplimiento de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                             |
| Tipo de Indicador       | Eficacia/De Proceso                                                                                                                                                                                              |
| Fórmula                 | $\frac{\text{Nº de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas}}{\text{Nº de Rondas de Seguridad programadas}} \times 100$                                                                                        |
| Unidad de Medida        | Informe.                                                                                                                                                                                                         |
| Frecuencia              | Reporte Trimestral.                                                                                                                                                                                              |
| Oportunidad de Medida   |                                                                                                                                                                                                                  |
| Línea Base              | 50%.                                                                                                                                                                                                             |
| Meta                    | ≥90%.                                                                                                                                                                                                            |
| Fuente de Datos         | Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente / Hoja de Resultados de Evaluación de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas.                                                                                 |
| Responsable             | <p><u>Medición:</u> Unidad de Gestión de la Calidad.</p> <p><u>Análisis y Consolidación:</u> Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente es responsable del análisis y UGC (Responsable) de la consolidación.</p> |





PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

**Ficha de Indicador: Porcentaje de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Atención en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                         |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso                 | Gestión del Riesgo y Seguridad del Paciente.                                                                                                                                                                                                 |
| Objetivo                | Optimizar la calidad de atención de salud en el HEVES mediante las Rondas de Seguridad del Paciente.                                                                                                                                         |
| Indicador               | Porcentaje de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Atención en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                                                  |
| Finalidad del Indicador | Medir el cumplimiento de Buenas Prácticas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                                                                                                                                                   |
| Tipo de Indicador       | Eficacia/De Proceso                                                                                                                                                                                                                          |
| Fórmula                 | $\frac{\text{Nº de Verificadores Conformes}}{\text{Nº de Verificadores Evaluados}} \times 100$                                                                                                                                               |
| Unidad de Medida        | Informe.                                                                                                                                                                                                                                     |
| Frecuencia              | Reporte Trimestral.                                                                                                                                                                                                                          |
| Oportunidad de Medida   |                                                                                                                                                                                                                                              |
| Línea Base              | 50%.                                                                                                                                                                                                                                         |
| Meta                    | ≥90% por Ronda de Seguridad del Paciente.                                                                                                                                                                                                    |
| Fuente de Datos         | Listados de Criterios de Evaluación, Hoja de Resultados de Evaluación de la Ronda de Seguridad del Paciente aplicadas.                                                                                                                       |
| Responsable             | <p><u>Medición:</u> Unidad de Gestión de la Calidad.</p> <p><u>Análisis y Consolidación:</u> Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente es responsable del análisis y Unidad de Gestión de la Calidad (Responsable) de la consolidación.</p> |



**Ficha de Indicador: Porcentaje de Acciones de Mejora Implementadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                         |                                                                                                                              |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso                 | Gestión del Riesgo y Seguridad del Paciente.                                                                                 |
| Objetivo                | Optimizar la calidad de atención de salud en el HEVES mediante las Rondas de Seguridad del Paciente.                         |
| Indicador               | Porcentaje de Acciones de Mejora Implementadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                              |
| Finalidad del Indicador | Medir la implementación de las Acciones de Mejora en el HEVES.                                                               |
| Tipo de Indicador       | Proceso y Resultado.                                                                                                         |
| Fórmula                 | $\frac{\text{N° de Acciones de Mejora implementadas}}{\text{N° de Acciones de Mejora Propuestas}} \times 100$                |
| Unidad de Medida        | Informe.                                                                                                                     |
| Frecuencia              | Reporte Trimestral.                                                                                                          |
| Oportunidad de Medida   |                                                                                                                              |
| Línea Base              | 50%.                                                                                                                         |
| Meta                    | ≥90% por Ronda de Seguridad del Paciente.                                                                                    |
| Fuente de Datos         | Plan de Acción, Informe de Implementación de acciones de mejora, fotos actualizadas de las acciones de mejora implementadas. |
| Responsable             | Unidad de Gestión de la Calidad (análisis, consolidación y medición).                                                        |





**Ficha de Indicador: Porcentaje de Usuarios que refieren estar satisfechos con los servicios del HEVES en Consulta Externa/Hospitalización/Emergencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso                 | Gestión de la Atención al Usuario en Salud.                                                                                                                                                                                                                  |
| Objetivo                | Evaluar la Satisfacción del usuario externo en los servicios del HEVES en Consulta Externa/Hospitalización/Emergencia que refieren estar satisfechos.                                                                                                        |
| Indicador               | Porcentaje de Usuarios que refieren estar satisfechos con los servicios del HEVES en Consulta Externa/Hospitalización/Emergencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador                                                                               |
| Finalidad del Indicador | Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en Consulta Externa / Hospitalización / Emergencia del HEVES.                                                                                                                                              |
| Tipo de Indicador       | Calidad. Resultado.                                                                                                                                                                                                                                          |
| Fórmula                 | $\frac{\text{Nº de Usuarios encuestados que refieren estar satisfechos con los servicios del HEVES en Consulta Externa / Hospitalización / Emergencia}}{\text{Total de Usuarios encuestados en Consulta Externa / Hospitalización / Emergencia}} \times 100$ |
| Unidad de Medida        | Informe.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Frecuencia              | Mínimo una (01) vez al año.                                                                                                                                                                                                                                  |
| Oportunidad de Medida   |                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Línea Base              | 70%.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Meta                    | 85%.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Fuente de Datos         | Total de encuestas aplicadas (muestra) a usuarios externos en Consulta Externa/Hospitalización/Emergencia del HEVES.                                                                                                                                         |
| Responsable             | Unidad de Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                                                                             |



PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

**Ficha de Indicador: Porcentaje de implementación de acciones de mejora según los resultados de la evaluación del usuario externo en Consulta Externa / Hospitalización / Emergencia del HEVES del Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso                 | Gestión de la Atención al Usuario en Salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Objetivo                | Evaluar la implementación de acciones de mejora según los resultados de la evaluación de la satisfacción del usuario externo con los servicios brindados en Consulta Externa / Hospitalización / Emergencia del HEVES.                                                                                                                                                                      |
| Indicador               | Porcentaje de implementación de acciones de mejora según los resultados de la evaluación del usuario externo en Consulta Externa / Hospitalización / Emergencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador                                                                                                                                                                               |
| Finalidad del Indicador | Implementación de acciones de mejora según los resultados de evaluación del usuario externo en Consulta Externa / Hospitalización / Emergencia del HEVES.                                                                                                                                                                                                                                   |
| Tipo de Indicador       | Calidad. Resultado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Fórmula                 | $\frac{\text{N° de Acciones de Mejora Implementadas según los Resultados de la evaluación del usuario externo de los servicios brindados en Consulta Externa / Hospitalización / Emergencia}}{\text{N° Total de Acciones Recomendadas en los servicios brindados según los resultados de la evaluación del usuario externo en Consulta Externa / Hospitalización / Emergencia}} \times 100$ |
| Unidad de Medida        | Informe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Frecuencia              | Mínimo una (01) vez al año.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Oportunidad de Medida   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Línea Base              | 80%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Meta                    | 85%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Fuente de Datos         | Informe Técnico de la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Responsable             | Unidad de Gestión de la Calidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

