



Resolución Directoral

N° 038 -2023-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 06 de febrero del 2023

VISTO:

El informe N° 025-2023-GR.CAJ-HGJ/UGC; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; siendo 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, el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, aprobado por Decreto Supremo 013-2006-SA, establece que: al Director Médico o al responsable de la atención de salud, le corresponde "Asegurar la calidad de los servicios prestados a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención, y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud";

Que, la "Resolución Ministerial N° 596-2007-MINSA, se aprueba el Plan Nacional de Gestión de Calidad en Salud", con el objetivo de mejorar conjuntamente la calidad de los servicios mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que impacto en los resultados sanitarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, se aprobó el documento técnico "Política Nacional de la Calidad en Salud", el cual establece el desarrollo de las inversiones destinadas a mejorar la calidad de la atención en el sistema de salud del Perú;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA se aprobó la "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", cuya finalidad es contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y herramientas para la gestión de calidad;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio del 2021, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; así como, Establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud;





Resolución Directoral

Nº 038 -2023-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 06 de febrero del 2023

Que, el "Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad – 2023", del Hospital General de Jaén, tiene como objetivo general: Mejorar la Calidad de la Atención en Salud, a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, autoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén;

Por las consideraciones expuestas, contando con el visto correspondiente y la aprobación de la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº D000057-2019-GRC-GR;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR "PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – 2023" del Hospital General de Jaén, el mismo que consta de cuarenta (40) folios, y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la implementación, difusión y supervisión a fin de dar cumplimiento al Plan Anual de Gestión de la Calidad, aprobada en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO. - DISPONER que el responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



PLAN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



JAÉN - 2023



Directora Ejecutiva

Dra. BOLÍVAR JOO, Diana Mercedes

Equipo de la Unidad de Gestión de la Calidad

MC. VERONA BALCÁZAR, Segundo Mauricio

Ing. CORDOVA BRIONES, Ennid

Lic. SANGAY HERNÁNDEZ, Rut Noemi

Tec. Adm. DELGADO DIAZ, Greice Samira

Plataforma de Atención al Usuario

Lic. BUENAÑO PURISACA, Shirley Pamela

Lic. CHÁVEZ JUÁREZ, Jessica María

Ecom. GARCÍA HERNÁNDEZ, Hernán Jared

Lic. JUÁREZ ÁVALOS, Jesús

Lic. OBLITAS DIAZ, José Euler

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	FINALIDAD.....	5
III.	OBJETIVOS.....	5
3.1.	Objetivo General.....	5
3.2.	Objetivo Específico.....	5
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	5
V.	BASE LEGAL	5
VI.	CONTENIDO	7
6.1.	ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES.....	7
6.2.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO	9
6.2.1.	Antecedentes.....	9
6.2.2.	Problema (Magnitud y Caracterización)	10
6.2.3.	Causas del Problema.....	11
6.2.4.	Población O Entidad Objetivo	11
6.2.5.	Alternativas de Solución	11
6.3.	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA	11
6.3.1.	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI 11	
6.3.2.	ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI 11	
6.4.	ACTIVIDADES POR OBJETIVO.	12
6.4.1.	Descripción Operativa: Unidad de Medida, metas y responsables.....	12
6.4.2.	Costeo de Actividades por Tareas	15
6.4.3.	Cronograma de Actividades	21
6.4.4.	Responsable para el Desarrollo de cada Actividad	29
6.5.	PRESUPUESTO	29
6.6.	FINANCIAMIENTO	30
6.7.	ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN	30
VII.	RESPONSABILIDADES	30
7.1.	Nivel Nacional	30
7.2.	Nivel Regional	30
7.3.	Nivel Local.....	30
VIII.	ANEXOS	30
Anexo N.º 01:	Formato 1: "MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES"	31
Anexo N.º 02:	Formato 2: "MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES"	35
Anexo N.º 03:	Formato 3. MATRIZ DE INDICADORES DE PLANA ESPECIFICO.....	38
IX.	BIBLIOGRAFIA.	39



I. INTRODUCCIÓN

El Hospital General de Jaén, tiene un nivel de complejidad II-1 que brinda servicios de salud en forma integral y de calidad, con recursos humanos competentes buscando satisfacer las necesidades de los usuarios, para mejorar niveles de salud en la población.

Avedis Donabedian define a la calidad de la atención médica como la aplicación de ciencia y tecnología médica en una forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. Asimismo, la OMS define a la calidad de atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementen la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseables y se ajusten a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Se calcula que 1800 millones de personas, es decir el 24% de la población mundial, vive en contextos frágiles en los que hay dificultades para la presentación de servicios de salud esenciales de la calidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector salud.

La Acreditación en Salud es un sistema global, tiene en cuenta todos los aspectos importantes con los que cuente la entidad de salud. El modelo de evaluación de la Acreditación en Salud comienza desde que se produce el ingreso del usuario hasta que termina su estancia en la organización.

Cada año se producen 134 millones de eventos adversos a nivel mundial provocados por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muerte, además 4 de 10 pacientes sufren daños en la atención primaria y ambulatoria.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 70 de cada 100 usuarios están satisfechos con la atención médica recibida; Según el nivel de satisfacción, el 70,1% de los usuarios indicaron estar satisfechos con la atención que recibieron en el establecimiento de salud, el 21,5% refirió no estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 8,3% estuvo insatisfecho.

Mediante Decreto Supremo N° 046-2014-PCM aprueba la Política Nacional para la Calidad, como una herramienta de política pública fundamental para guiar de manera clara y con visión de largo plazo la implementación, desarrollo y gestión de la infraestructura de la calidad en el Perú.

Según la Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud: Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, La Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es uno de los instrumentos que el Ministerio de Salud reconoce para evaluar directamente la atención en Salud que se brinda individualmente, desde la perspectiva de calidad la cual según el objeto de Auditoría de la Calidad se realiza la Auditoría Médica y Auditoría en Salud.

Según el Decreto Supremo N° 030-2016-SA, la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS), se encarga en gestionar las Relaciones con el Usuario Externo, de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrece el Hospital General de Jaén.

Un reclamo es el mecanismo de participación de la ciudadanía a través del cual las personas, expresan su insatisfacción o disconformidad ante la entidad o empresa de la Administración Pública que lo atención o le presente un bien o servicio.

Las rondas de seguridad del paciente son una excelente herramienta de gestión de la calidad que permiten fomentar una cultura de seguridad de los pacientes para los trabajadores en una institución prestadora de salud. Desde el 2021, en el HGJ se viene realizando las rondas de seguridad, lo que ha permitido identificar una serie de acciones inseguras durante la atención de las pacientes en los diferentes servicios asistenciales.

En este contexto, la Unidad de Gestión de la Calidad es la encargada de elaborar el plan anual para el año 2023



II. FINALIDAD.

Establecer estrategias que nos permitan implementar el sistema de gestión de la calidad del Hospital General de Jaén, alineadas a los componentes y actividades establecidas por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud, contribuyendo a otorgar a nuestros pacientes una atención de salud segura, promoviendo una cultura de seguridad del paciente.

III. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo General.

Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.

3.2. Objetivo Específico.

- 3.2.1. Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital General de Jaén.
- 3.2.2. Fortalecer la gestión de consultas, sugerencias, reclamos y la medición de satisfacción de los usuarios externos y la difusión de derechos y deberes en salud entre los usuarios internos y externos del Hospital General de Jaén.
- 3.2.3. Promover la seguridad del paciente a través de la Gestión de Riesgos en Salud en el Hospital General de Jaén.
- 3.2.4. Mejorar la calidad de atención en salud en las UPSS identificando las conformidades y no conformidades en los procesos de atención en salud y la implementación de acciones preventivas, correctivas y de seguimiento en los Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital General de Jaén.
- 3.2.5. Ejecutar el proceso de Autoevaluación aplicando los estándares para Hospitales II-1 que permita identificar y reducir las brechas en los servicios y la organización logrando un resultado óptimo de Acreditación.
- 3.2.6. Fomentar mecanismos para la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora continua en el Hospital General Jaén.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento técnico, es de aplicación para la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General Jaén.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27658, "Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado"
- Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal".
- Ley N° 29414, "Ley que establece los derechos de Personas Usuarias de los servicios de Salud".
- Ley N° 30895, "Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27815, "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud"
- Decreto supremo N° 164-2021-PCM, que aprueba Políticas General de Gobierno para el periodo 2021-2026.
- Decreto Supremo N° 007-2020-PCM, Que establece el alcance, las condiciones, los roles y responsabilidades y las etapas del proceso de gestión de reclamos antes las entidades de la Administración pública, estandarizando el registro, atención y respuesta, notificación y seguimiento de los reclamos interpuestos por las personas.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el reglamento para la gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las Instituciones Prestadoras de fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios Salud- UGIPRESS y públicas, privadas o mixtas.
- Decreto Supremo N° 031-2014.SA, aprueba el reglamento de infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de la Salud-SUSALUD.



- Decreto Supremo N°020-2014.SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento de la Calidad.
- Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, que establece la obligación de las Entidades del Sector Público de contar con Libro de reclamaciones.
- Resolución Ministerial N.° 090-2022-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 326-MINSA/OGPPM-2022 Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos del Ministerio de Salud.
- Resolución de Superintendencia N° 071-2021-SUSALUD/S, que modifica los artículos 8 y 17 de la Norma de Clasificación, Lineamientos y Aplicativos Informáticos UGIPRESS, aprobada mediante Resolución Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD/S y modifica Resolución de Superintendencia N° 096-2020-SUSALUD/S y modifica la primera y segunda disposición complementaria transitoria.
- Resolución de Superintendencia N° 096-2020-SUSALUD/S, que modifica la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Resolución N° 030-2020-SUSALUD/S que aprueba la Clasificación, Lineamientos y Aplicativos Informáticos para remisión de la Información de Reclamos de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.
- Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD/S, que aprueba la "Clasificación, Lineamientos y Aplicativos Informáticos para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.
- Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
- Resolución Ministerial N° 63-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".
- Resolución Ministerial N° 007-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 258/MINSA/2018-OGD-SG "Directiva Administrativa para la Atención del Libro de Reclamaciones, Quejas por Defecto de Tramitación y Sugerencias presentadas ante el Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 066-2019-PCM, que establece que Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía sea de cumplimiento facultativo y con carácter orientador en todas las entidades de la Administración Pública.
- Resolución Ministerial N° 891-2018/MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRESS-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, que aprueba el Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las Entidades de la Atención Pública.
- Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA que aprueba la Guía técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad.
- 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.
- Resolución Ministerial N°914-2012/MINSA; que aprobó la Norma Técnica N° 21-MINSA7DGSO-VO.02 "Categoría de los Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°491-2012/MINSA-Anexo 4: Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud III.1.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluar para la acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 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".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".



- Resolución de Contraloría N° 367-2015-CG., que aprueba la Directiva N° 018-2015-CG/PROCAL, sobre la "Verificación del cumplimiento de la obligación de las entidades de contar con un Libro de Reclamaciones".
- Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 004-2021-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 002-2021-PCM-SGP, Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público.
- Resolución Ejecutiva N° D000178-2021-GRC-GR el Gobierno Regional de Cajamarca aprueba el Plan Operativo Institucional Multianual 2022-2024.
- Ordenanza Regional N° D3-2022-GR.CAJ/CR, que aprueba la actualización de la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones-ROF del Hospital General de Jaén.
- Resolución Directoral N° 239-2022 GR.CAJ-DRS-HG/DE, que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Gestión de la Calidad 2022.

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

Acreditación: Es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño de prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Auditoría en Salud: Tipo de auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 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.

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.

Autoevaluación: Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud, cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, quienes hacen uso del listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud con categorías i-1 hasta el iii-2 y servicios médicos de apoyo y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Comité de auditoría de la calidad de atención en salud: Equipo encargado de llevar a cabo las auditorías y está integrado por profesionales de la salud quienes cumplen con el perfil de auditor.

Comité de Auditoría Médica: Constituido por profesionales médicos del establecimiento de salud, o del servicio médico de apoyo, responsables de ejecutar las auditorías médicas contenidas en el plan anual de auditoría en coordinación con la Unidad de Gestión de la Calidad del establecimiento, o su equivalente. El Comité de auditoría médica no depende de ningún departamento o servicio asistencial.

Evento adverso: Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

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 por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.

Gestión de consultas: Procesos de orientación a la ciudadanía relacionados con las actividades a través de las cuales la entidad brinda orientación o información sobre los procedimientos administrativos y servicios prestados en HGJ. La orientación o información puede estar relacionada con los pasos a seguir, requisitos, costos, características, etc.



Gestión de Incidentes: Proceso en la cual se lleva a cabo el registro de los incidentes ocurridos durante las prestaciones de salud presentados por los usuarios y que no requieren el registro en el libro de Reclamaciones.

Gestión de reclamo: Procesos que se llevan a cabo para dar respuesta al reclamo, facilitando la solución inmediata o mediata en el tiempo establecidos por SUSALUD.

Gestión de sugerencias: Proceso que se llevan a cabo para el análisis de las sugerencias vertidas por el usuario a través del buzón de sugerencias y el traslado de las recomendaciones a las áreas competentes para la mejora de la sugerencia.

Higiene de Manos. Es la medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano.

Incidente: 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 (hay daños en la atención que son necesarios, como una incisión en la piel en una cirugía, y que no constituyen un incidente). Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.

Informe Final de Auditoría: Es un documento que se emite al término de la auditoría, describe todos los pasos seguidos en el proceso, las conformidades y no conformidades, así como las recomendaciones necesarias para su corrección.

Libro de Reclamaciones: Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicos, privadas o mixtas, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante la insatisfacción con los servicios, prestaciones o cobertura relacionadas con su atención en salud, de acuerdo a la normatividad vigente.

Mejoramiento continuo de la calidad: Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia.

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.

Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud: Constituye el documento en el cual se establece la relación de actividades de auditoría que a lo largo del año serán desarrolladas por las diferentes unidades o comités de auditoría, en coordinación con la Unidad de Gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente.

Plataforma de Atención al Usuario en Salud. Es el conjunto de acciones, actos y actividades destinadas a la atención y gestión de consultas, incidencias, sugerencias y reclamos presentados por los usuarios ante el Hospital.

Proyecto de mejora: Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.

Rondas de Seguridad del Paciente: Es una herramienta que permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención de Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada a una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderada por la máxima autoridad de esta, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

Seguridad del Paciente: Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que prestaba atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

Sistema de gestión de la Calidad en Salud: Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector y a sus dependencias públicas y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.



6.2. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO

6.2.1. Antecedentes

La Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General de Jaén, inicio sus actividades en abril del año 2021, en dicha unidad se realizan los procesos de Seguridad del Paciente, Plataforma de Atención al Usuario, Autoevaluación para la Acreditación, Auditoría de Salud y Auditoría Médica, Proyectos de Mejora Continua, en cumplimiento de los criterios de programación el año 2021 se cumplió el 91% y el 2022 se logró el 97.78% de cumplimiento.

La Plataforma de Atención al Usuario según la herramienta de Autodiagnóstico del Grado de Implementación del Decreto Supremo N° 002-2019-SA aplicada en diciembre del 2022, alcanzó un nivel de implementación del 96.32% de sus obligaciones estipuladas en el Decreto Supremo señalado. Asimismo, se identificó una brecha de implementación del 3.8% para poder alcanzar la totalidad de lo exigido en la norma correspondiente.

Así mismo durante el año 2022, la Plataforma de Atención del Usuario en Salud del Hospital General de Jaén atendió 3215 consultas, gestionó 53 reclamos todos resueltos dentro del plazo establecido por el D.S 002-2019 S.A, asimismo se recepcionó 127 registros a través de los buzones de sugerencias del HGJ. En cuanto a capacitaciones sobre los deberes y derechos, la PAUS capacito a 3369 usuarios y por primera se participó de actividades extramurales (universidades, colegios, parques, etc.). Respecto a la aplicación de la encuesta SERVQUAL se aplicó 696 encuestas en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia obteniendo como resultado de satisfacción de los usuarios externos un 62.61% encontrándonos en un nivel aceptable de 164 081 atenciones en el año 2022.

En la implementación de la Gestión de riesgos en salud se realiza a través de la Ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente, el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas en el Hospital General de Jaén fue 58% en el año 2022, en cuanto al porcentaje de acciones de mejora implementadas se logró un 45% de cumplimiento en el año 2022.

Así mismo se realiza el proceso de implementación de Higiene de Manos, el cual en el I Semestre se obtuvo 277.5 puntos de Autoevaluación de Higiene de Manos encontrándonos en un nivel intermedio y al II Semestre se alcanzó un puntaje de 332.5 puntos de Autoevaluación de Higiene de manos ubicándonos en un nivel intermedio.

Se puede señalar , en el informe de Medición de Adherencia de Higiene de Manos en el personal asistencial del año 2022, la medición se realizó en 128 observaciones al personal evaluado tenemos personal de Enfermería (43), Técnicos en Enfermería(54), Médico cirujano(18) y otros(13) , el personal de Enfermería son el grupo ocupacional que tiene mayor adherencia de higiene de manos en un 26%, seguida el personal Médico y técnicos de Enfermería con 11%, los otros grupos ocupacionales presentan solo un 9% de adherencia de Higiene de manos. Se encuentra en un nivel crítico al alcanzar el 15% de adherencia Global de higiene de manos.

En cuanto, al resultado de la aplicación del cuestionario de conocimiento de higiene de manos se aplicó a 86 profesionales de la salud, de los cuales solo 34 de ellos ha tenido un resultado aprobatorio.

De las auditorías realizadas por los comités de auditoría Medica y en Salud realizadas en el 2022, sobre la calidad de registros asistenciales el 92.3% obtuvieron la calificación por mejorar y de las recomendaciones dadas se han implementado el 29.6%. Por esta razón es importante concientizar y capacitar a los departamentos y



servicios en la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en Salud.

El Proceso de autoevaluación para la acreditación se realizó desde el año 2021 obteniendo como resultado un 36% de cumplimiento en los macroprocesos evaluados, así mismo en el proceso de autoevaluación para la acreditación en el año 2022 se logró un 55% de cumplimiento de los macroprocesos evaluados, teniendo un % de 0 en el macroproceso Gestión de la Infraestructura, porcentaje que influye en el resultado global.

A sí mismo el año 2022 se elaboró un proyecto de mejora "Firmemos un trato, el del Buen Trato al Usuario", orientado a mejorar el trato al usuario interno y externo, que se reflejó en los resultados de la encuesta de Satisfacción SERVQUAL, en la Dimensión Empatía en consultorio externo en el año 2021 se obtuvo un 61% de satisfacción y en el año 2022 se logró un 78% de satisfacción en cuanto al trato que reciben los usuarios en consultorio externo, por otro lado la atención que se recibe en emergencia en cuanto al trato que reciben los usuarios en salud en el año 2021 fue de 41% en un nivel en proceso y en el año 2022 en un 40% de satisfacción del usuario cifra que no se mejoró por la falta de compromiso del personal a las capacitaciones dirigidas a mejorar el trato al usuario. En cuanto a la Dimensión Empatía en Hospitalización en el año 2021 se obtuvo un 59 % en un nivel en proceso y en el año 2022 se ha obtenido un 73% de satisfacción del usuario encontrándose en un nivel aceptable.

6.2.2. Problema (Magnitud y Caracterización)

FORTALEZAS (Internas)	OPORTUNIDADES Externas)
- Personal de la Unidad de Gestión de la Calidad calificado. - Implementación de la Autoevaluación para la acreditación de la IPRESS. - Implementación de Plataforma de Atención al Usuario. - Implementación de Rondas de Seguridad del Paciente. - Implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía. - Implementación de Notificación de Incidentes, eventos adversos y eventos centinela. - Implementación del Proceso de Higiene de Manos. - Implementación de la Auditoría en Salud. - Implementación de Mejora Continua.	- Compromiso de la alta dirección con las actividades de Gestión de la Calidad. - Recursos asignados para las actividades de Gestión de la Calidad. - Compromiso de los equipos dirigidos por la Unidad de Gestión de la calidad. - Coordinación de actividades con la Dirección Regional de Salud Cajamarca. - Asignación de funciones de acuerdo a la estructura orgánica. - Reconocimiento institucional ante la población local.
DEBILIDADES(Internas)	AMENAZAS(Externas)
- Falta de tecnologías actualizados para el registro de datos. - Riesgos ergonómicos. - Iluminación inadecuada. - Exposición a conflictos sociales. - Falta de privacidad. - Ambientes reducidos.	- Falta de reconocimiento de horas administrativas para la participación en comités y/o equipos. - Falta de conocimiento en las herramientas de gestión de la calidad por parte de los jefes de Departamento y/o Servicio. - Falta de compromiso del personal asistencial en cumplimiento de buenas prácticas de atención en salud. - Desconocimiento de las normas básicas de atención en salud. - Desconocimiento e incumplimiento de las de procedimientos. - Ausencia de las guías de práctica clínica



6.2.3. Causas del Problema

- Falta de reconocimiento de horas administrativas para la participación en comités y/o equipos.
- Falta de conocimiento en las herramientas de gestión de la calidad por parte de los jefes de Departamento y/o Servicio.
- Falta de compromiso del personal asistencial en cumplimiento de buenas prácticas de atención en salud.
- Desconocimiento de las normas básicas de atención en salud.
- Desconocimiento e incumplimiento de las guías de procedimientos.
- Ausencia de las guías de práctica clínica.

6.2.4. Población Objetivo

Todos los departamentos asistenciales y unidades administrativas del Hospital General de Jaén.

6.2.5. Alternativas de Solución

Elaboración y ejecución del Plan Anual de Gestión de la Calidad.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA

6.3.1. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI

El Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), tiene como visión del Perú al año 2050, como un país democrático, respetuoso del Estado de derecho y de la institucionalidad, integrado al mundo y proyectado hacia un futuro que garantiza la defensa de la persona humana y de su dignidad en todo el territorio nacional. Dentro de este marco, las políticas de Estado que se han concretado en el PEDN son; los planes estratégicos sectoriales multianuales (PESEM) y los planes estratégicos multisectoriales (PEM); las políticas territoriales, en los planes de desarrollo regional concertado (PDRC) y en los planes de desarrollo local concertado (PDLC); y las políticas institucionales, en los planes estratégicos institucionales (PEI) y en los planes operativos institucionales (POI).

Los enfoques orientadores consideran a la persona como el centro del desarrollo y propósito o fin último del desarrollo sostenible del país. Por eso, cada uno de los elementos que comprende el PEDN coloca la atención en las personas y su vida en comunidad, considerando los enfoques de: derechos humanos, género, interculturalidad, igualitario y territorial, incluyendo el desarrollo humano, desarrollo social e institucional, desarrollo ambiental y desarrollo económico, y acceso al entorno digital.

En base a los ejes de la Visión del Perú al 2050 y en contexto con las prioridades establecidas, el PEDN ha propuesto una apuesta estratégica para el desarrollo del país en el largo plazo, organizada en 4 Objetivos Nacionales (ON), siendo el Objetivo Nacional 1: **"Alcanzar el pleno desarrollo de las capacidades de las personas, sin dejar a nadie atrás"**, que enfrenta al Reto: **"Sistema de la salud deficiente en recursos humanos y logísticos que atenta contra integridad física y mental de los ciudadanos"**, que impide que las personas desarrollen y aprovechen plenamente sus capacidades y vivan mejor. Teniendo por ello que "Desarrollar e integrar la gestión de la salud", y colocar como intervención prioritaria el: Mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención para brindar salud física y mental; Asegurar los recursos humanos y logísticos para el funcionamiento del sistema de salud preventiva y especializada; y dotar de una estrategia sanitaria de largo plazo para respuestas desde la salud ante futuras pandemias; laboratorios e institutos especializados de investigación.



En cuanto a la articulación operativa, dentro de los objetivos específicos de la Matriz Nacional, tenemos al OE 1.2. Reducir los niveles de mortalidad y morbilidad garantizando el acceso universal a la salud de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables y que las personas adopten hábitos y estilos de vida saludables, impulsando la salud digital. Y con ello contribuir con el cumplimiento del Lineamiento de política del plan estratégico de desarrollo nacional al 2050 correspondiente a "Garantizar el ejercicio pleno de derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas, sin discriminación y en igualdad de oportunidades".

6.3.2. ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

El Plan Operativo Institucional Multianual 2021-2023, el cual es establecida en el Plan Estratégico Institucional 2018-2022 del Gobierno Regional de Cajamarca en el cual tenemos OEI.06 Mejorar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad de la población de Cajamarca y su AEI.06.02 Atención de salud con calidad según niveles de prestación dirigido a la Población. Así mismo el OEI.08 Promover el ejercicio de los derechos de las poblaciones vulnerables con su AEI.07.01. Salvaguarda de la cultura e identidad regional con énfasis en la población rural y pueblos originarios. AO.0053565 GESTIÓN DE LA CALIDAD.

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO.

6.4.1. Descripción Operativa: Unidad de Medida, metas y responsables

OE1. Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital General de Jaén.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Planificar las actividades de la Unidad de Gestión de la Calidad	Plan	1	Equipo UGC

OE2. Fortalecer la gestión de consultas, sugerencias, reclamos y la medición de satisfacción de los usuarios externos y la difusión de derechos y deberes en salud entre los usuarios internos y externos del Hospital General de Jaén.

Actividades	Unidad de Medida	Meta	Responsable
Planificar las actividades para la implementación de la Plataforma de Atención al Usuario	Plan aprobado	1	Equipo PAUS
Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario, así como brindar información y difusión sobre sus derechos y deberes	Informe	1	Equipo PAUS
Reportar los incidente y eventos adversos para prevenir riesgos en la atención en Salud.	Nota Informativa	12	Equipo PAUS
Fortalecer la Gestión de consultas para contribuir en la mejora de la atención al usuario en Salud	Informe	4	Equipo PAUS
Fortalecer la Gestión de reclamos para identificar los aspectos críticos y realizar acciones de mejora.	Informe	4	Resp. del Libro de Reclamaciones



Fortalecer la Gestión de Sugerencias para brindar un servicio de calidad	Informe	12	Equipo PAUS
Impulsar la participación ciudadana, a través de mecanismos de recolección de información sobre sus necesidades, expectativas y opiniones para la implementación de Acciones de Mejora.	Base de Datos	3	Equipo PAUS

OE3. Promover la seguridad del paciente a través de la Gestión de Riesgos en Salud en el Hospital General de Jaén.

Actividades	Unidad de Medida	Meta	Responsable
Reforzar el sistema de registro, notificación, procesamiento y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.	Informe	12	Resp.de Seguridad del Paciente
Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos a través de las Rondas de Seguridad del Paciente	Informe	21	Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente
Medir el cumplimiento de la buena práctica de higiene de manos en el personal asistencial del Hospital general de Jaén.	Informe	2	Resp.de Seguridad del Paciente
Implementar y sostener la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Informe	2	Resp.de Seguridad del Paciente

OE4. Mejorar la calidad de atención en salud en las UPSS identificando las conformidades y no conformidades en los procesos de atención en salud y la implementación de acciones preventivas, correctivas y de seguimiento en los Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital General de Jaén.

Actividades	Unidad de Medida	Meta	Responsable
Planificar las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital General de Jaén.	Informe	4	Resp. Auditoría en Salud
Promover el uso de guías de práctica clínica y guías de procedimientos asistenciales en los profesionales de la salud de las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.	Informe	4	CAM y CAS
Evaluar la calidad de atención en salud a través de la auditoría médica y auditoría en salud del usuario externo del Hospital General de Jaén	Informe	10	CAM y CAS



Fortalecer las competencias en auditoría de la calidad de atención en salud de los profesionales de la salud médicos y no médicos que laboran en las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.	Informe	4	Resp. Auditoría en Salud
--	---------	---	--------------------------

OE5. Ejecutar el proceso de Autoevaluación aplicando los estándares para Hospitales II-1 que permita identificar y reducir las brechas en los servicios y la organización, logrando un resultado óptimo de Acreditación.

Actividades	Unidad de Medida	Meta	Responsable
Planificar las actividades para la implementación de la autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Plan Elaborado	1	Resp. de Acreditación
Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Evaluación de macro procesos	21	Equipo de Autoevaluación para la Acreditación.
Evaluación de la Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación	Informe	1	Resp. de Acreditación
Evaluación de las Actividades del Plan de Autoevaluación para la Acreditación	Informe	1	Resp. de Acreditación

OE6. Fomentar mecanismos para la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora continua en el Hospital General Jaén.

Actividades	Unidad de Medida	Meta	Responsable
Planificar la elaboración de Proyectos de Mejora Continua para promover que los procesos se desarrollen de forma eficiente d en el Hospital General de Jaén.	Proyecto aprobado	5	Equipo de Mejora
Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	Informe	5	Equipo de Mejora
Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua y/o acciones de mejora.	Informe	5	Resp. Mejora continua
Instucionalización del Proyecto del/los proyectos de Mejora Continua	Plan aprobado	1	Resp. Mejora continua
Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Informe	2	Resp. Mejora continua





6.4.2. Costeo de Actividades por Tareas

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	Costo
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital General de Jaén.	Planificar las actividades de la Unidad de Gestión de la Calidad	Elaboración el Plan de la Unidad de la Gestión de la Calidad 2023. Aprobación del Plan de la Unidad de la Gestión de la Calidad 2023. Socializar el Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad 2023.	S/0.00 S/0.00 S/0.00





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	Costo
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Fortalecer la gestión de consultas, sugerencias, reclamos y la medición de satisfacción de los usuarios externos y la difusión de derechos y deberes en salud entre los usuarios internos y externos del Hospital General de Jaén.	Planificar las actividades para la implementación de la Plataforma de Atención al Usuario	Elaboración del Plan Anual de la Plataforma de Atención al Usuario.	S/0.00
		Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario, así como brindar información y difusión sobre sus derechos y deberes	Realizar la aprobación del plan Anual de la Plataforma de Atención al Usuario Realizar la campaña del "Día Nacional de la Salud y del Buen Trato al paciente" Realizar difusión de Deberes y Derechos y Capacitaciones y actividades de socialización trimestrales del proceso de atención de reclamos a los trabajadores de la IPRESS.	S/0.00 S/958.00 S/4,430.00
		Reportar los incidentes para prevenir riesgos en la atención en Salud.	Plan de capacitación de mecanismos para recoger sugerencias, reclamos y difusión de deberes y derechos en salud.	S/0.00
		Fortalecer la Gestión de consultas para contribuir en la mejora de la atención al usuario en Salud	Realización del Reporte de incidentes	S/0.00
		Fortalecer la Gestión de reclamos para identificar los aspectos críticos y realizar acciones de mejora.	Proponer la atención de consultas del usuario y realizar el acompañamiento de ser necesario	S/0.00
			Elaborar informe de consultas del usuario	S/0.00
			Realizar informe de seguimiento de las recomendaciones	S/0.00
			Realizar la asignación del responsable del Libro de Reclamaciones del Hospital General Jaén.	S/0.00
			Elaborar informe de los reclamos y de las recomendaciones con periodicidad trimestral y anual.	S/0.00
		Fortalecer la Gestión de Sugerencias para brindar un servicio de calidad	Realizar video informativo del correcto uso del Libro de Reclamaciones	S/0.00
			Consolidar y preparar la trama de datos según lo dispuesto para el SETI RECLAMOS mensualmente	S/0.00
			Programar capacitaciones y actividades de socialización trimestrales del proceso de atención de reclamos a los trabajadores de la IPRESS.	S/0.00
			Realizar la Conformación del comité de apertura del Buzón de Sugerencias.	S/0.00
			Elaboración de Stickers sobre el uso del Buzón de Sugerencias	S/40.00
		Impulsar la participación ciudadana, a través de mecanismos de recolección de información sobre sus necesidades, expectativas y opiniones para la implementación de Acciones de Mejora.	Realizar el informe de las sugerencias validadas	S/0.00
			Realizar informe de Monitoreo de las recomendaciones de las sugerencias.	S/0.00
			Realizar el Plan de Encuesta de Satisfacción de Usuario en Salud.	S/0.00
			Aprobar el Plan de la medición de Satisfacción del Usuario Externo	S/0.00
			Realizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo	S/358.00
Evaluación de las Actividades del Plan Anual de la Plataforma de Atención al Usuario.	Realizar la digitación resultados en el Aplicativo Excel	S/0.00		
	Remitir los resultados al equipo de Mejora Continua	S/0.00		
	Realizar informe de Actividades del Plan Anual de la Plataforma de Atención al Usuario.	S/0.00		
				S/5,786.00



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén - Cajamarca
Perú



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	Costo
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Promover la seguridad del paciente a través de la Gestión de Riesgos en Salud en el Hospital General de Jaén	Reforzar el sistema de registro, notificación, procesamiento y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.	Capacitar en el registro notificación, procesamiento y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas	S/ 294.80
			Registrar los sucesos en el aplicativo del Sistema Nacional de registro de eventos adversos	S/0.00
			Realizar el análisis trimestral de los incidentes	S/ 294.80
			Realizar la gestión mensual de los eventos adversos	S/0.00
			Solicitar la auditoría de caso de los eventos adversos relevantes o eventos centinelas, en caso se susitarán.	S/ 14.95
		Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos a través de las Rondas de Seguridad del Paciente	Presentar el informe consolidado de los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas	S/ 14.95
			Conformar el Equipo de Rondas de Seguridad del paciente.	S/0.00
			Elaborar el cronograma anual de las Rondas de seguridad del paciente	S/0.00
			Elaborar el plan de Rondas de Seguridad del Paciente	S/ 14.95
			Aplicar las Rondas de Seguridad del paciente	S/ 589.60
		Medir el cumplimiento de la buena práctica de higiene de manos en el personal asistencial del Hospital general de Jaén.	Registrar en aplicativo de Rondas de Seguridad del Paciente	S/0.00
			Realizar informes periódicos sobre los indicadores y los hallazgos encontrados durante las rondas de seguridad del paciente	S/ 14.95
			Realizar el monitoreo para verificar la implementación de acciones correctivas	S/ 14.95
			Elaborar el plan de la campaña por el día mundial de la seguridad del paciente.	S/ 519.80
			Elaborar el plan de trabajo de higiene de manos	S/ 14.95
		Implementar y sostener la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Realizar la medición de adherencia a la higiene de manos en el personal asistencial del Hospital General de Jaén	S/ 14.95
			Realizar la medición del nivel de conocimientos sobre higiene de manos en el personal asistencial del Hospital General de Jaén.	S/ 14.95
			Realizar la autoevaluación de higiene de manos en el Hospital General de Jaén	S/ 294.80
			Elaborar del plan de trabajo para la campaña por el día de la higiene de manos	S/ 519.80
			Conformar el equipo conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén	S/0.00
			Elaborar el plan de trabajo de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	S/ 14.95
			Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén	S/0.00
			Aplicar la ficha de observación de cumplimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	S/ 14.95
			Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén	S/0.00
				S/ 2,663.15



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén – Cajamarca
Perú





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	Costo
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Mejorar la calidad de atención en salud en las UPSS identificando las conformidades y no conformidades en los procesos de atención en salud y la implementación de acciones preventivas, correctivas y de seguimiento en los Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital General de Jaén.	Planificar las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital General de Jaén.	Ratificar la conformación del comité de auditoría médica y salud previa evaluación de desempeño.	S/0.00
			Reconformar el Comité de Auditoría Médica	S/0.00
			Reconformar el Comité de Auditoría en Salud.	S/0.00
			Elaborar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HGJ 2023.	S/0.00
			Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HGJ 2023.	S/0.00
			Difundir el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HGJ 2023 a las distintos departamentos y unidades.	S/0.00
			Desarrollar reuniones de coordinación y trabajo con los comités de Auditoría Médica y Auditoría en Salud.	S/ 313.33
			Elaborar el informe trimestral del avance del cumplimiento plan anual de auditoría de la calidad de atención en salud HGJ 2023	S/0.00
			Elaborar el informe anual del cumplimiento del plan anual de auditoría de la calidad de atención en salud HGJ 2023.	S/0.00
			Remitir a la Dirección Ejecutiva el informe anual del cumplimiento del plan anual de auditoría de la calidad de atención en salud HGJ 2023	S/0.00
			Reporte de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales aprobados con Resolución Directoral a los comités de Auditoría	S/0.00
			Medir la adherencia de las guías de práctica clínica y guías de procedimientos asistenciales (Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa) a través de la revisión de historias clínicas seleccionadas al azar.	S/0.00
			Remitir el informe de adherencia de guías de práctica clínica	S/0.00
Evaluar la calidad de atención en salud a través de la auditoría médica y auditoría en salud del usuario externo del Hospital General de Jaén	Fortalecer las competencias en auditoría de la calidad de atención en salud de los profesionales de la salud médicos y no médicos que laboran en las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.	Capacitar en la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/2016 "Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud v.02", a todos los jefes de departamento y unidades. Capacitación a los profesionales de la salud sobre la Norma Técnica N° 139 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica". Curso – Taller en Auditoría de la calidad de la Atención en Salud, a los comités de auditoría y jefes de departamento	Remitir el informe de adherencia guías de procedimientos asistenciales	S/0.00
			Ejecutar las auditorías programada de forma clara y secuencial, de acuerdo a los criterios establecidos en la norma técnica de salud de auditoría.	S/0.00
			Ejecutar las auditorías de caso de forma clara y secuencial, y elaborar informe de acuerdo a los criterios establecidos en la norma técnica de salud de auditoría	S/0.00
			Realizar la retroalimentación de los hallazgos encontrados en la auditoría de caso a las áreas y servicios involucrados	S/0.00
			Evaluar la calidad de los registros asistenciales, de acuerdo con los criterios establecidos en la norma técnica de salud de auditoría.	S/0.00
			Monitorear y verificar periódicamente el cumplimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría.	S/0.00
			Capacitar en la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/2016 "Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud v.02", a todos los jefes de departamento y unidades.	S/ 313.33
			Capacitación a los profesionales de la salud sobre la Norma Técnica N° 139 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".	S/ 313.33
			Curso – Taller en Auditoría de la calidad de la Atención en Salud, a los comités de auditoría y jefes de departamento	S/0.00
				S/ 940.00



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén – Cajamarca
Perú



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	Costo
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Ejecutar el proceso de Autoevaluación aplicando los estándares para los Hospitales II-1 que permita identificar y reducir las brechas en los servicios y la organización logrando un resultado óptimo de Acreditación	Planificar las actividades para la implementación de la autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Realizar la conformación de equipo de Acreditadores	S/0.00
			Realizar la conformación de equipo de Autoevaluadores Internos para la acreditación del Hospital General de Jaén.	S/0.00
			Elaboración del Plan de Autoevaluación para la Acreditación para el año 2023.	S/0.00
			Realizar reunión para revisión del Plan de Autoevaluación para la Acreditación para el año 2023.	S/181.20
		Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Realizar Aprobación Plan de Autoevaluación para la Acreditación para el año 2023.	S/0.00
			Realizar reunión para socializar los criterios de autoevaluación de autoevaluación 2023.	S/181.20
			Comunicar a la DIRESSA Cajamarca el Inicio de la Autoevaluación para la Acreditación.	S/0.00
			Realizar reunión de apertura de Autoevaluación para la acreditación para el año 2023.	S/181.20
		Evaluación de la Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación	Ejecutar la Autoevaluación de los macroprocesos para la acreditación de las observaciones encontradas en la autoevaluación realizada el año 2023.	S/181.20
			Elaboración del Informe Técnico de Autoevaluación para la Acreditación.	S/0.00
	Evaluación de las Actividades del Plan de Autoevaluación para la Acreditación		Realizar reunión de cierre de la Autoevaluación para la acreditación para el año 2023.	S/181.20
			Realizar informe de Actividades del Plan Anual de la Plan de Autoevaluación para la Acreditación	S/0.00
				S/906.00



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén – Cajamarca
Perú



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	Costo
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Fomentar mecanismos para la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora continua en el Hospital General Jaén.	Planificar la elaboración de Proyectos de Mejora Continua para promover que los procesos se desarrollen de forma eficiente en el Hospital General de Jaén	Conformar el equipo de mejora continua del Hospital General de Jaén.	S/0.00
			Elaborar el plan de Mejora Continua de la Calidad.	S/0.00
			Realizar reunión para la revisión del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	S/0.00
			Aprobación del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua.	S/0.00
		Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	Realizar reuniones para identificación de causas de oportunidad de mejora	S/142.38
			Realizar la elaboración de los proyectos de Mejora	S/0.00
			Realizar capacitación para el Equipo de Mejora Continua.	S/0.00
		Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua y/o acciones de mejora.	Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	S/284.75
			Realizar la evaluación de los resultados de la implementación de Proyectos y/o acciones de mejora.	S/0.00
			Realizar informe de actividades de proyectos de mejora y/o acciones de mejora en base al impacto sobre la problemática priorizada.	S/0.00
Total		Realizar la Institucionalización del/los Proyectos de Mejora.	Elaborar informe de las encuestas de satisfacción.	S/0.00
			Realizar programa de capacitación sobre el buen trato al usuario interno y externo.	S/142.38
			Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	S/0.00
				S/569.50
				S/10,750.0



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén – Cajamarca
Perú

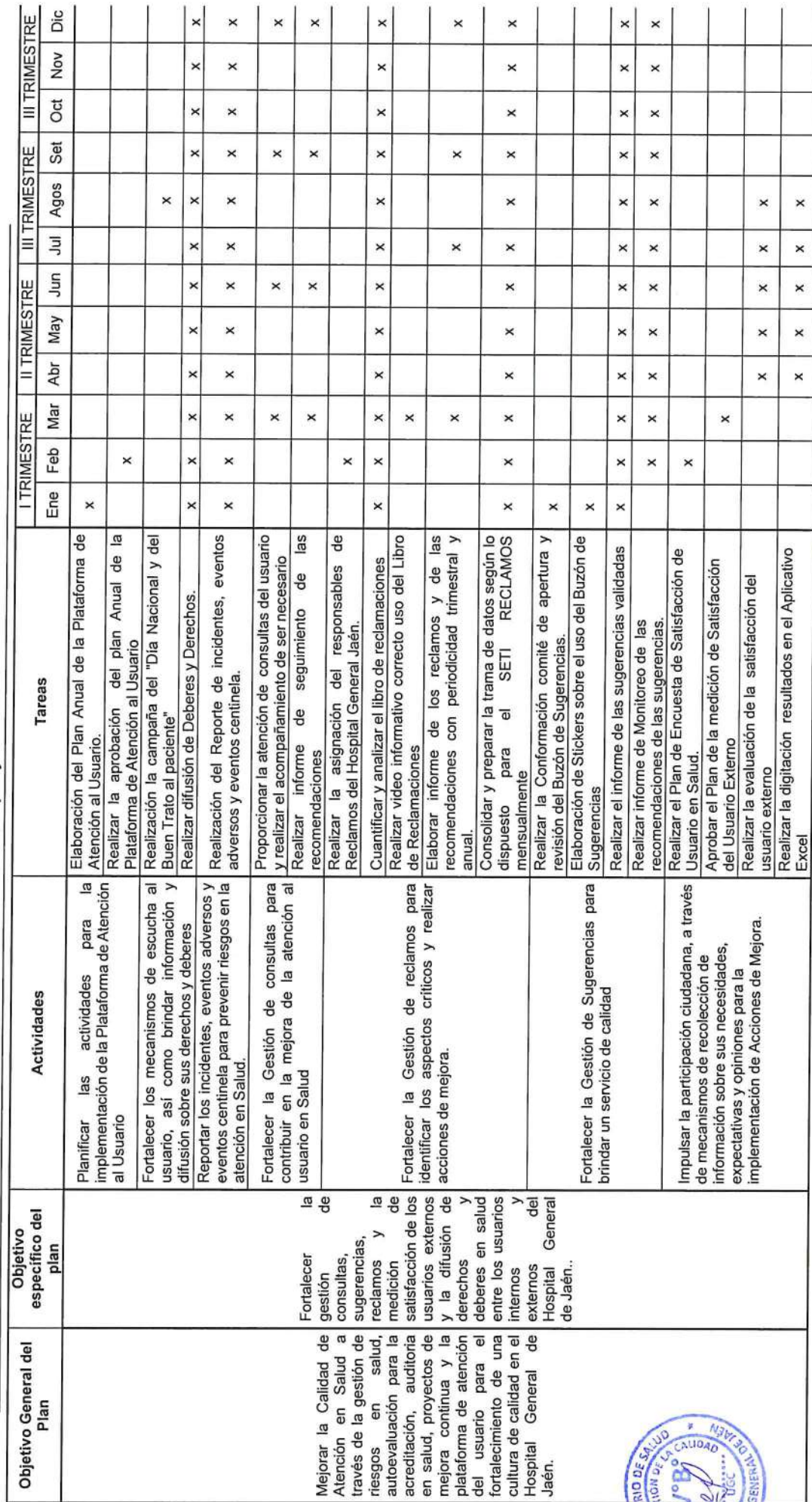




6.4.3. Cronograma de Actividades

Objetivo General	Objetivo Especifico	Actividad	Tarea	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agost	Set
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital General de Jaén.	Planificar las actividades de la Unidad de Gestión de la Calidad	Elaborar el Plan de Trabajo de la Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad	x								
			Aprobar el Plan de Trabajo de la Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad		x							
			Socializar el Plan de Trabajo de la Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad		x							







GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
				En e	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Set	Oct	Nov	Dic
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, la autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Reforzar el sistema de registro, notificación, procesamiento y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.	Capacitar en el registro notificación, procesamiento y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas	Registrar los sucesos en el aplicativo del Sistema Nacional de registro de eventos adversos Realizar el análisis trimestral de los incidentes Realizar la gestión mensual de los eventos adversos Solicitar la auditoría de caso de los eventos adversos relevantes o eventos centinelas, en caso se suscitaren.						X						X
				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
						X			X			X			X
				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos a través de las Rondas de Seguridad del Paciente	Presentar el informe consolidado de los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas Conformar el Equipo de Rondas de Seguridad del paciente. Elaborar el cronograma anual de las Rondas de seguridad del paciente Elaborar el plan de Rondas de Seguridad del Paciente Aplicar las Rondas de Seguridad del paciente Registrar en aplicativo de Rondas de Seguridad del Paciente Realizar informes periódicos sobre los indicadores y los hallazgos encontrados durante las rondas de seguridad del paciente Realizar el monitoreo para verificar la implementación de acciones correctivas Elaborar el plan de la campaña por el día mundial de la seguridad del paciente.	Presentar el informe consolidado de los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas Conformar el Equipo de Rondas de Seguridad del paciente. Elaborar el cronograma anual de las Rondas de seguridad del paciente Elaborar el plan de Rondas de Seguridad del Paciente Aplicar las Rondas de Seguridad del paciente Registrar en aplicativo de Rondas de Seguridad del Paciente Realizar informes periódicos sobre los indicadores y los hallazgos encontrados durante las rondas de seguridad del paciente Realizar el monitoreo para verificar la implementación de acciones correctivas Elaborar el plan de la campaña por el día mundial de la seguridad del paciente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
					X										
				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Set	Oct	Nov	Dic
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, la autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención para el usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Promover la seguridad del paciente a través de la Gestión de Riesgos en Salud en el Hospital General de Jaén	Medir el cumplimiento de la buena práctica de higiene de manos en el personal asistencial del Hospital General de Jaén.	Elaborar el plan de trabajo de higiene de manos			x									
			Realizar la medición de adherencia a la higiene de manos en el personal asistencial del Hospital General de Jaén			x	x	x	x	x	x	x	x	x	
		Implementar y sostener la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Realizar la medición del nivel de conocimientos sobre higiene de manos en el personal asistencial del Hospital General de Jaén.			x	x	x	x	x	x	x	x	x	
			Realizar la autoevaluación de higiene de manos en el Hospital General de Jaén											x	
			Elaborar del plan de trabajo para la campaña por el día de la higiene de manos				x								
			Conformar el equipo conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén		x										
			Elaborar el plan de trabajo de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.			x									
			Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
			Aplicar la ficha de observación de cumplimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
			Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén						x						x





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Objetivo General	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE											
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic									
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Mejorar la calidad de atención en salud en las UPSS identificando las conformidades y no conformidades en los procesos de atención en salud y la implementación de acciones preventivas, correctivas y de seguimiento en los Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital General de Jaén.	Planificar las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital General de Jaén.	Ratificar la conformación del comité de auditoría médica y salud previa evaluación de desempeño.		x																			
			Reconformar el Comité de Auditoría Médica	x																				
			Reconformar el Comité de Auditoría en Salud.	x																				
			Elaborar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HGJ 2023.	x	x																			
			Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HGJ 2023.			x																		
			Difundir el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HGJ 2023 a las distintos departamentos y unidades.			x																		
			Desarrollar reuniones de coordinación y trabajo con los comités de Auditoría Médica y Auditoría en Salud.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
			Elaborar el informe semestral del avance del cumplimiento plan anual de auditoría de la calidad de atención en salud HGJ 2023						x															x
			Elaborar el informe anual del cumplimiento del plan anual de auditoría de la calidad de atención en salud HGJ 2023.																					x
			Remitir a la Dirección Ejecutiva el informe anual del cumplimiento del plan anual de auditoría de la calidad de atención en salud HGJ 2023																					x
	Promover el uso de guías de práctica clínica y guías de procedimientos asistenciales en los profesionales de la salud de las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.		Reporte de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales aprobados con Resolución Directoral a los comités de Auditoría			x				x												x		
			Medir la adherencia de las guías de práctica clínica y guías de procedimientos asistenciales (Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa) a través de la revisión de historias clínicas seleccionadas al azar.											x									x	
			Remitir el informe de adherencia de guías de práctica clínica y guías de procedimientos asistenciales																			x		





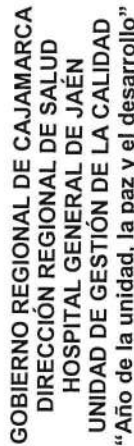


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Objetivo General	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Set	Oct	Nov	Dic
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, la autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Mejorar la calidad de atención en salud en las UPSS identificando las conformidades y no conformidades en los procesos de atención en salud y la implementación de acciones preventivas, correctivas y de seguimiento en los Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital General de Jaén.	Evaluar la calidad de atención en salud a través de la auditoría médica y auditoría en salud del usuario externo del Hospital General de Jaén	Identificar y priorizar las historias clínicas de acuerdo con los criterios para auditoría programada.		x										
			Ejecutar las auditorías programadas de forma clara y secuencial, de acuerdo a los criterios establecidos en la norma técnica de salud de auditoría.		x		x				x				
			Ejecutar las auditorías de caso de forma clara y secuencial, de acuerdo a los criterios establecidos en la norma técnica de salud de auditoría.												
			Elaborar los informes finales de las auditorías de caso y programadas ejecutadas, de acuerdo con la estructura descrita en la norma técnica de salud de auditoría.												
			Realizar la retroalimentación de los hallazgos encontrados en la auditoría de caso a las áreas y servicios involucrados												
			Evaluar la calidad de los registros asistenciales, de acuerdo con los criterios establecidos en la norma técnica de salud de auditoría.						x				x		
			Monitorear y verificar periódicamente el cumplimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría.							x				x	
			Capacitar en la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/2016 "Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud v.02", a todos los jefes de departamento y unidades.					x							
			Capacitación a los profesionales de la salud sobre la Norma Técnica N° 139 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".			x						x			
			Realizar Taller de Auditoría de caso y programada.							x					
		Fortalecer las competencias en auditoría de la calidad de atención en salud de los profesionales de la salud que laboran en las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.	Brindar asistencia técnica en auditoría de la calidad de la atención en salud a integrantes de los comités de auditoría médica y auditoría en salud, así como a jefes de departamentos y coordinadores de servicios.			x				x				x	



[illegible]

www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén – Cajamarca
Perú



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Objetivo General del Plan	Objetivo Especifico	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			VI TRIMESTRE		
				En e	Fe b	Ma r	Ab r	Ma y	Ju n	Ju l	Ag o	Se p	Oc t	No v	Di c
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la Gestión de Riesgos en Salud, autoevaluación para la Acreditación, Auditoría Médica y en salud, Gestión de la Plataforma de Atención del Usuario y Proyectos de Mejora Continua para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Fomentar mecanismos para la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora Continua en el Hospital General de Jaén.	Planificar la elaboración de Proyectos de Mejora Continua promover que los procesos se desarrollen de forma eficiente Hospital General de Jaén	Conformar el equipo de mejora continua del Hospital General de Jaén.		x										
			Elaborar el plan de Mejora Continua de la Calidad.		x										
			Realizar reunión para la revisión del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua		x										
			Aprobación del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua.			x									
			Realizar la elaboración de los proyectos de Mejora Continua.			x									
	Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud en el Hospital General de Jaén	Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua.	Realizar capacitación para el Equipo de Mejora Continua.						x						
			Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua.			x	x	x	x	x	x	x	x		
			Realizar informe de actividades de proyectos de mejora y/o acciones de mejora en base a la problemática priorizada						x						x
			Elaborar informe de las encuestas de satisfacción.					x	x		x				
			Realizar la Institucionalización del/los proyectos de mejora para asegurar la sostenibilidad del /los proyectos.												
Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Realizar programa de capacitación sobre el buen trato al usuario interno y externo.		x										
			Elaboración de informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua												x





6.4.4. Responsable para el Desarrollo de cada Actividad

Objetivos Específicos	Responsable
Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital General de Jaén.	Equipo UGC
Fortalecer la gestión de consultas, sugerencias, reclamos y la medición de satisfacción de los usuarios externos y la difusión de derechos y deberes en salud entre los usuarios internos y externos del Hospital General de Jaén.	Equipo de PAUS
Promover la seguridad del paciente a través de la Gestión de Riesgos en Salud en el Hospital General de Jaén.	Resp. Seguridad del Paciente
Mejorar la calidad de atención en salud en las UPSS identificando las conformidades y no conformidades en los procesos de atención en salud y la implementación de acciones preventivas, correctivas y de seguimiento en los Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital General de Jaén.	Resp. Auditoria en Salud
Ejecutar el proceso de Autoevaluación aplicando los estándares para Hospitales II-1 que permita identificar y reducir las brechas en los servicios y la organización logrando un resultado óptimo de Acreditación.	Resp. Acreditación.
Fomentar mecanismos para la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora continua en el Hospital General Jaén.	Resp. Mejora Continua

6.5. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD				
Descripción	Cantidad	Unid Medida	Costo Unitario	Costo Total
Polos	18	Und	S/30.00	S/540.00
Disfraz	6	Und	S/70.00	S/420.00
Paligrobos	600	Und	S/0.15	S/90.00
Globos	600	Und	S/0.15	S/90.00
Chupetines	48	Und	S/1.00	S/48.00
Llaveros	100	Und	S/2.00	S/200.00
Papel bond 75 g tamaño a4	20	Bolsa	S/23.50	S/470.00
Galleta bañada con chocolate x 50 g aprox.	120	Und	S/0.85	S/102.00
Lapiceros	12	Und	S/1.00	S/12.00
Bebida hidratante x 500 ml	290	Un	S/2.80	S/812.00
Tablero acrílico tamaño a4 con sujetador de metal	35	Und	S/7.50	S/262.50
Sticker impresos	20	Und	S/2.00	S/40.00
Trípticos deberes y derechos	1000	Und	S/0.30	S/300.00
Roll scrim	1	Und	S/200.00	S/200.00
Stand modulos stand counter portatil pvc 85x200cm marketing public	2	und	S/400.00	S/800.00
Impresora a colores	1	Und	S/2,230.00	S/2,230.00
Tóner impresora	5	Und	S/240.00	S/1,200.00
Chalecos	12	Unid	S/55.00	S/660.00
Agua de mesa sin gas x 625 ml	850	Und	S/1.50	S/1,275.00
Galleta vainilla x 26 g aprox.	750	und	0.71	S/532.50
Galleta soda x 30 g aprox.	480	und	0.7	S/336.00
Jugo de frutas x 250 ml	100	Und	S/1.30	S/130.00
				S/10,750.00





6.6. FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento	: Recursos Ordinarios.
Categoría Presupuestal	: 9002 Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Producto.
Actividad Presupuestal	: 5000003: Gestión Administrativa
Genérica de Gasto	: 0053595: Gestión de la Calidad

6.7. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Se realizará el monitoreo, supervisión y evaluación a los planes y actividades con la finalidad de poder evaluar el cumplimiento de las metas presupuestadas, este plan se realizará la supervisión, monitoreo y evaluación con el Formato 3 (Anexo N° 03)

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional

No aplica

7.2. Nivel Regional

No aplica

7.3. Nivel Local

La Unidad de Gestión de la Calidad es responsable de la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación del plan y emitir el informe de cumplimiento a la Dirección Ejecutiva.

VIII. ANEXOS

- Anexo N.° 01: Formato 01: "MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES"
- Anexo N.° 02: Formato 02: Anexo N.° 02: Formato 2: "MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES"
- Anexo N.° 03: Formato 3. MATRIZ DE INDICADORES DE PLAN ESPECIFICO.





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



Anexo N.º 01: Formato 1: “MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES”

Objetivo General del Plan	Objetivos Específicos	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Generica de Gasto	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)				Total Presupuesto (S/.)	Responsable
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Física Anual					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital General de Jaén.	Planificar las actividades de la Unidad de Gestión de la Calidad	Plan	1				1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: PRODUCTO SIN PRODUCTO ADMINISTRATIVA	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565: Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo UGC
		Planificar las actividades para la implementación de la Plataforma de Atención al Usuario	Resolución Directoral	1				1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: PRODUCTO SIN PRODUCTO ADMINISTRATIVA	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565: Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo PAUS
		Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario, así como brindar información y difusión sobre sus derechos y deberes	Informe	1	1	1	1	4	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: PRODUCTO SIN PRODUCTO ADMINISTRATIVA	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565: Gestión de la Calidad	S/ 1,107.50	S/ 1,107.50	S/ 2,065.50	S/ 1,107.50	S/ 5,388.00	Equipo PAUS
		Reportar los incidentes, eventos adversos y eventos centinela para prevenir riesgos en la atención en Salud.	Informe	3	3	3	3	12	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: PRODUCTO SIN PRODUCTO ADMINISTRATIVA	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565: Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo PAUS
		Fortalecer la Gestión de consultas para contribuir en la mejora de la atención al usuario en Salud	Informe	1	1	1	1	4	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: PRODUCTO SIN PRODUCTO ADMINISTRATIVA	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565: Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo PAUS
		Fortalecer la Gestión de reclamos para identificar los aspectos críticos y realizar acciones de mejora.	Informe	1	1	1	1	4	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: PRODUCTO SIN PRODUCTO ADMINISTRATIVA	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565: Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo PAUS
		Fortalecer la Gestión de Superencias para brindar un servicio de calidad	Informe	3	3	3	3	12	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: PRODUCTO SIN PRODUCTO ADMINISTRATIVA	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565: Gestión de la Calidad	S/ 40.00	S/ -	S/ -	S/ -	S/ 40.00	Equipo PAUS
		Impulsar la participación ciudadana, a través de mecanismos de recolección de información sobre sus necesidades, expectativas y opiniones para la implementación de Acciones de Mejora.	Reporte		1	1	1	3	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: PRODUCTO SIN PRODUCTO ADMINISTRATIVA	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565: Gestión de la Calidad		S/ 179.00	S/ 89.50	S/ 89.50	S/ 358.00	Equipo PAUS
		Evaluación de las Actividades del Plan Anual de la Plataforma de Atención al Usuario.	Informe				1	1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: PRODUCTO SIN PRODUCTO ADMINISTRATIVA	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565: Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo PAUS





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Anexo N.º 01: Formato 1: "MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES"

Objetivo General del Plan	Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la Gestión de Riesgos en Salud, autoevaluación para la Acreditación, Auditoría Médica y en salud, Gestión de la Plataforma de Atención del Usuario y Proyectos de Mejora Continua para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.																
OBJETIVOS ESPECÍFICO	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				Meta Anual	Categoría Presupue	Producto	Actividad Presupuestal	Generica de Gasto	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total Presupuestado (S./)	Responsable
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM											
Promover la seguridad del paciente a través de la Gestión de Riesgos en Salud en el Hospital General de Jaén	Reforzar el sistema de registro, notificación, procesamiento y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.	Informe	3	3	3	3	12	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	81.2	228.6	S/ 81.20	228.6	S/ 619.60	Resp. Seguridad del Paciente
	Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos a través de las Rondas de Seguridad del Paciente	Informe	5	6	5	5	21	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/162.35	S/154.88	S/674.68	S/162.35	S/1,154.26	Resp. Seguridad del Paciente
	Medir el cumplimiento de la buena práctica de higiene de manos en el personal asistencial del Hospital general de Jaén.	Informe	1		1		2	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/ 44.86	519.8	S/147.40	S/147.40	S/ 859.46	Resp. Seguridad del Paciente
	Implementar y sostener la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Informe	1		1		2	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ 14.95	S/ 29.91





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Anexo N.º 01: Formato 1: "MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES"

Objetivo General del Plan	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL(S/.)								Total Presupuesto (S/.)	Responsable	
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Generica de Gasto	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM			
OBJETIVOS ESPECÍFICO	Planificar las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital General de Jaén.	Resolución Directoral	1					1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/ 313.33				S/ 313.33	Resp.Auditoria en Salud
	Promover el uso de guías de práctica clínica y guías de procedimientos asistenciales en los profesionales de la salud de las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.	Informe	1	1	1	1	4	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Resp.Auditoria en Salud	
	Evaluar la calidad de atención en salud a través de la auditoría médica y auditoría en salud del usuario externo del Hospital General de Jaén.	Informe	2	3	3	2	10	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/78.33	S/ 78.33	S/ 78.33	S/ 78.33	S/ 313.33	Resp.Auditoria en Salud	
	Fortalecer las competencias en auditoría de la calidad de atención en salud de los profesionales de la salud médicos y no médicos que laboran en las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.	Informe	1	1	1	1	4	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/ 78.33	S/ 78.33	S/ 78.33	S/ 78.33	S/ 313.33	Resp.Auditoria en Salud	





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Anexo N.º 01: Formato 1: "MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES"

Objetivo General del Plan	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Generica de Gasto	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total Presupuesto (S/)	Responsable
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Anual										
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Planificar las actividades para la implementación de la autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Resolución Directoral	1				1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/ 543.60				S/ 543.60	Resp.Acreditación
	Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén		1				1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/ 181.20				S/ 181.20	Resp.Acreditación
	Evaluación de la Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación	Informe		1			1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad			S/ 181.20		S/ 181.20	Resp.Acreditación
	Evaluación de las Actividades del Plan de Autoevaluación para la Acreditación	Informe		1			1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad						Resp.Acreditación
	Planificar la elaboración de Proyectos de Mejora Continua para incrementar la Satisfacción del usuario en Salud y brindar un servicio de calidad en el Hospital General de Jaén	Informe	1	2	1	1	5	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/ 142.38				S/ 142.38	Resp.Mejora Continua
Fomentar mecanismos para la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora continua en el Hospital General Jaén.	Realizar la implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	Informe	1	1	1	1	3	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad		S/ 142.38			S/ 427.13	Resp.Mejora Continua
	Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua y/o acciones de mejora.	Informe	1	1	1	1	3	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Resp.Mejora Continua
	Evaluación de Actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Informe	1				2	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Resp.Mejora Continua





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



Anexo N.º 02: Formato 2: “MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES”

Unidad Organizativa		Unidad de Gestión de la Calidad																
Objetivo General del Plan	Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.	Objetivos Específico	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS						EJECUCIÓN PRESUPUESTAL(S)							
					I SEMESTRE		II SEMESTRE		ANUAL		I SEMESTRE		II SEMESTRE		ANUAL			
					Programado	% Ejecutado	Programado	% Ejecutado	Programado	% Ejecutado	Programado	% Ejecutado	Programado	% Ejecutado	Programado	% Ejecutado		
Fortalecer la gestión de consultas, sugerencias, reclamos y la medición de satisfacción de los usuarios externos y la difusión de derechos y deberes en salud entre los usuarios internos y externos del Hospital General de Jaén.		Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital General de Jaén	Planificar las actividades de la Unidad de Gestión de la Calidad	Plan	1				1							\$0.00		
		Planificar las actividades para la implementación de la Plataforma de Atención al Usuario	Resolución Directoral	1					1								\$0.00	
		Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario, así como brindar información y difusión sobre sus derechos y deberes	Informe	2		2					\$/ 2,215.00				\$/ 3,173.00		\$/ 5,388.00	
		Reportar los incidentes, eventos adversos y eventos centinela para prevenir riesgos en la atención en Salud	Informe	6		6											\$0.00	
		Fortalecer la Gestión de consultas para contribuir en la mejora de la atención al usuario en Salud	Informe	2		2											\$0.00	
		Fortalecer la Gestión de reclamos para identificar los aspectos críticos y realizar acciones de mejora.	Informe	2		2											\$0.00	
		Fortalecer la Gestión de Sugerecias para brindar un servicio de calidad	Informe	6		6					\$/ 40.00			\$/ 40.00		\$/ 40.00		
		Impulsar la participación ciudadana, a través de mecanismos de recolección de información sobre sus necesidades, expectativas y opiniones para la implementación de Acciones de Mejora.	Reporte	2		1					\$/ 179.00			\$/ 179.00		\$/ 358.00		
		Evaluación de las Actividades del Plan Anual de la Plataforma de Atención al Usuario.	Informe			1											\$0.00	
		TOTAL					21	0	0	20	0	0		\$2,434.00		\$0,392.00		\$/ 5,786.00





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Anexo N.º 02: Formato 2: "MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES"

Unidad Organizativa:		Unidad de Gestión de la Calidad														
Objetivo General del Plan		Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoría en salud, proyectos de mejora continua y la plataforma de atención del usuario para el fortalecimiento de una cultura de calidad en el Hospital General de Jaén.														
OBJETIVOS ESPECÍFICO	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS						EJECUCIÓN PRESUPUESTAL(S)							
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			I SEMESTRE			II SEMESTRE				
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado		
Promover la seguridad del paciente a través de la Gestión de Riesgos en Salud en el Hospital General de Jaén	Reforzar el sistema de registro, notificación, procesamiento y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.	Informe	6			6			SI	309.80		SI	309.80		SI	619.60
	Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos a través de las Rondas de Seguridad del Paciente	Informe	10			11			SI	317.23		SI	837.03		SI	1,154.26
	Medir el cumplimiento de la buena práctica de higiene de manos en el personal asistencial del Hospital general de Jaén.	Informe	1			1			SI	564.66		SI	294.80		SI	859.46
	Implementar y sostener la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Informe	1			1			SI	14.95		SI	14.95		SI	29.91
Mejorar la calidad de atención en salud en las UPSS identificando las conformidades y no conformidades en los procesos de atención en salud y la implementación de acciones preventivas, correctivas y de seguimiento en los Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital General de Jaén.	Planificar las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital General de Jaén.	Resolución Directoral	1							313.33					313.33	
	Promover el uso de guías de práctica clínica y guías de procedimientos asistenciales en los profesionales de la salud de las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.	Informe	2			2									0.00	
	Evaluar la calidad de atención en salud a través de la auditoría médica y auditoría en salud del usuario externo del Hospital General de Jaén	Informe	6			6				156.67			156.67		313.33	
	Fortalecer las competencias en auditoría de la calidad de atención en salud de los profesionales de la salud médicos y no médicos que laboran en las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.	Informe	2			2				156.67			156.67		313.33	





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Anexo N.º 02: Formato 2: "MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES"

OBJETIVOS ESPECÍFICO	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS						Ejecución PRESUPUESTAL(S/)					
			I SEMESTRE		II SEMESTRE		ANUAL		I SEMESTRE		II SEMESTRE		ANUAL	
			Programado	% Ejecutado	Programado	% Ejecutado	Programado	% Ejecutado	Programado	% Ejecutado	Programado	% Ejecutado	Programado	% Ejecutado
Desarrollo del proceso de Autoevaluación aplicando los estándares para Hospitales II-1 que permita identificar y reducir las brechas en los servicios y la organización, logrando un resultado óptimo de Acreditación	Planificar las actividades para la implementación de la autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Resolución Directoral	1					1	S/543.60				S/543.60	
	Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén				1			1	S/181.20				S/181.20	
	Evaluación de la Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación	Informe			1			1			S/181.20		S/181.20	
	Evaluación de las Actividades del Plan de Autoevaluación para la Acreditación	Informe			1			1						
	Planificar la elaboración de Proyectos de Mejora Continua para incrementar la Satisfacción del usuario en Salud y brindar un servicio de calidad en el Hospital General de Jaén	Informe	3		2			5	S/142.38				S/142.38	
Fomentar mecanismos para la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora continua en el Hospital General Jaén	Realizar la implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	Informe			3			3			S/427.13		S/427.13	
	Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua y/o acciones de mejora.	Informe			3			3						
	Evaluación de Actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Informe			2			2						
	TOTAL		4	0	13	0	0	0	0	S/ 887.18	S/ 608.33		1475.50	0





Anexo N.º 03: Formato 3. MATRIZ DE INDICADORES DE PLAN ESPECÍFICO.

Declaración de Objetivos	Indicador	Formula	Unidad de Medida	Meta programada		Fuente de Información	Responsable
				2023	2024		
Implementar el Sistema de Gestión de Calidad del Hospital General de Jaén.	Porcentaje actividades Programadas	Actividades Ejecutadas Actividades Programadas	Porcentaje	>85%		Plan trabajo Unidad de Gestión de la Calidad.	Equipo UGC
Fortalecer la gestión de incidencias, sugerencias, reclamos y la medición de satisfacción de los usuarios externos; asimismo de las consultas y difusión de derechos y deberes en salud entre los usuarios internos y externos del Hospital General de Jaén.	Porcentaje actividades Programadas	Actividades Ejecutadas Actividades Programadas	Porcentaje	>85%		Plan trabajo de PAUS	Equipo PAUS
Promover la seguridad del paciente a través de la Gestión de Riesgos en Salud en el Hospital General de Jaén	Porcentaje actividades Programadas	Actividades Ejecutadas Actividades Programadas	Porcentaje	>85%		Plan Anual de RSP Plan de Buena Práctica de Higiene de Manos Plan de Notificación de IEA y EC	Resp. Seguridad del Paciente
Mejorar la calidad de atención en salud en las UPSS identificando las conformidades y no conformidades en los procesos de atención en salud y la implementación de acciones preventivas, correctivas y de seguimiento en los Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital General de Jaén.	Porcentaje actividades Programadas	Actividades Ejecutadas Actividades Programadas	Porcentaje	>85%		Plan de Auditoria en Salud	Resp. Auditoria en Salud
Ejecutar el proceso de Autoevaluación aplicando los estándares para Hospitales II-1 que permita identificar y reducir las brechas en los servicios y la organización, logrando un resultado óptimo de Acreditación	Porcentaje actividades Programadas	Actividades Ejecutadas Actividades Programadas	Porcentaje	>85%		Plan de Autoevaluación para la Acreditación	Resp. Acreditación
Fomentar mecanismos para la elaboración de Proyectos de Mejora continua en el Hospital General Jaén.	Porcentaje actividades Programadas	Actividades Ejecutadas Actividades Programadas	Porcentaje	>85%		Plan de Trabajo de Mejora Continua.	Resp. Mejora Continua





IX. BIBLIOGRAFIA.

- www.oms.gob.pe/calidad
- [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20hasta%204,uso%20de%20medicamentos%20\(6\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20hasta%204,uso%20de%20medicamentos%20(6).)
- <https://web.ins.gob.pe/index.php/es/acerca-del-ins/gestion-de-la-calidad/gestion-reclamos-quejas-sugerencias.>
- <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud-7823/>
- Accreditation Association for Ambulatory Health Care. (enero de 2013). acreditación. Obtenido de <https://www.isotools.org/soluciones/evaluacion-y-resultados/modelos-de-acreditacion/>.



Nombre de archivo: PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE
JAEN 30-01-2023
Directorio: C:\Users\USERGC03\Downloads
Plantilla: C:\Users\USERGC03\AppData\Roaming\Microsoft\Templates\
Normal.dotm
Título:
Asunto:
Autor: USERGC04 GESTION DE LA CALIDAD
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 30/01/2023 8:34:00
Cambio número: 25
Guardado el: 30/01/2023 15:34:00
Guardado por: USERGC03 GESTION DE LA CALIDAD
Tiempo de edición: 323 minutos
Impreso el: 30/01/2023 15:35:00
Última impresión completa
Número de páginas: 39
Número de palabras: 12.942 (aprox.)
Número de caracteres: 71.182 (aprox.)

