



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

EXPEDIENTE N° 001047-2025-001233

Jaén, 21 de enero de 2025

RESOLUCION DIRECTORAL N° D47-2025-GR.CAJ-DRS-
HGJ/DE

VISTO:



Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO
Diana Mercedes FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/01/2025 11:56 p. m.

El expediente N° 001047-2025-001233 y Proveído N° D259-2025-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE, sobre la aprobación del Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General de Jaén – 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante artículo 72° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019- JUS, establece que la competencia de las entidades tienen su fuente en la Constitución y en la Ley, y es reglamentada por las normas administrativas que de aquellas se derivan: asimismo, que toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, La Ley N° 26842 – Ley General de Salud – en los artículos I, II, 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 el interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, 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 atención, y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud"*;

Que, mediante 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 impactó en los resultados sanitarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, se aprobó el documento técnico "Política Nacional de la Calidad de 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 Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", cuya finalidad es contribuir a la implementación del sistema de gestión de calidad en salud y herramientas para la gestión de calidad;



Firmado digitalmente por
RIMARACHIN VEGA Willar
Manuel FAU 20230089630 soft
Hospital Jaén - OPPE - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B° Por Encargo
Fecha: 21/01/2025 05:27 p. m.



Firmado digitalmente por
BOLIVAR JOO Diana Mercedes
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 21/01/2025 01:00 p. m.



Firmado digitalmente por
PALOMARES MURGA
Francisco Manuel FAU
20453744168 soft
Hospital Jaén - OA - Adm.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 21/01/2025 10:21 a. m.



Firmado digitalmente por
CARDOSO MAIRENA Cesar
Augusto FAU 20453744168
hard
Hospital Jaén - UGC - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B° Por Encargo
Fecha: 21/01/2025 09:49 a. m.



Firmado digitalmente por
CAMPOS GARCIA Alan Yoelsy
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - UAJ - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 21/01/2025 09:31 a. m.

Av. Pakamuros Nro. 1289

(076)431400

www.gob.pe/hospitaljaen

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: <https://gorecaj.pe/mad3validar> e ingresando el código: QPF8WA



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Que, mediante Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA, se aprobó la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de Calidad", a fin de contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en Salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad;

Que, la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio del 2021, aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo general "Establecer disposiciones generales 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 rectora; así como, establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud";

Que, el numeral 6.1.4 literal a) de la citada norma; señala que se consideran documentos técnicos entre otros a, planes de diversa naturaleza; y lo define como aquella publicación que contiene información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él. (...).

Que, la Unidad de Gestión de Calidad, sustenta la necesidad de aprobación del Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General de Jaén – 2025, con la finalidad de *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;*

Por las consideraciones expuestas y contando con los vistos correspondientes, con las facultades establecidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR, la Dirección del Hospital General de Jaén;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el "Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General de Jaén – 2025", que en anexo a folios cuarenta y uno (41) forma parte de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la supervisión y cumplimiento del documento aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR al 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 PUBLÍQUESE.

DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO

Directora

DIRECCIÓN EJECUTIVA

PLAN DE ANUAL DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



JAÉN - 2025



Directora Ejecutiva

Dra. BOLÍVAR JOO, Diana Mercedes

Equipo de la Unidad de Gestión de la Calidad

MC.CARDOSO MAIRENA, Cesar Augusto

MC.DIAZ CHAVEZ, Daniela Romina

LIC.GARCIA CALLE, Gasdali Lucerito

Ing. CORDOVA BRIONES, Ennid

Tec. Adm. DELGADO DIAZ, Greice Samira

Plataforma de Atención al Usuario

Lic. CHÁVEZ JUÁREZ, Jessica María

Lic. ARNAO GUERRERO, Meylin

Lic. BUENAÑO PURISACA, Shirley Pamela

Ecom. GARCÍA HERNÁNDEZ, Hernán Jared

Lic. OBLITAS DIAZ, José Euler

PLAN ANUAL DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2025 - HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

Fases	Responsable	Visto Bueno y Sello
Elaborado por:	Unidad de Gestión de la Calidad	
Revisado por:	Oficina de Presupuesto y Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Dirección Ejecutiva	

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”
INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	FINALIDAD.	6
III.	OBJETIVOS.	6
	3.1. Objetivo General.....	6
	3.2. Objetivo Específico.	6
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.	6
V.	BASE LEGAL.....	6
VI.	CONTENIDO	8
	6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	8
	6.2. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO	10
	6.2.1. Antecedentes	10
	6.2.2. Problema (Magnitud y Caracterización).....	12
	6.2.3. Causas del Problema	12
	6.2.4. Población O Entidad Objetivo	12
	6.2.5. Alternativas de Solución	12
	6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA.....	12
	6.3.1. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI	12
	6.3.2. ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	12
	6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO.	13
	6.4.1. Descripción Operativa: Unidad de Medida, metas y responsables	13
	6.4.2. Costeo de Actividades por Tareas	17
	6.4.3. Cronograma de Actividades.....	24
	6.4.4. Responsable para el Desarrollo de cada Actividad	34
	6.5. PRESUPUESTO	34
	6.6. FINANCIAMIENTO	35
	6.7. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN	35
VII.	RESPONSABILIDADES	35
	7.1. Nivel Nacional.....	35
	7.2. Nivel Regional.....	35
	7.3. Nivel Local	35
VIII.	ANEXOS.....	35
	Anexo N.º 01:Formato 1: “MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES”	36
	Anexo N.º 02:Formato 2: “MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES”	39
	Anexo N.º 03:Formato 3. MATRIZ DE INDICADORES DE PLANA ESPECIFICO.	40
IX.	BIBLIOGRAFIA.....	41

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital General de Jaén, tiene un nivel de complejidad II-2 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 satisfecho 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 presento 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 2025.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

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. Objetivos Específicos.

- 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. Desarrollar el proceso de Autoevaluación a través de la aplicación del listado de estándares de acreditación en el Hospital General de Jaén.
- 3.2.6. Fomentar mecanismos para la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora continua en el Hospital General de Jaén.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN.

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

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

- 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 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”.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

- 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.
- 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.
- Resolución Ejecutiva Regional N.° D308-2023-GR.CAJ/GR, que aprueba el “Plan Estratégico Institucional – PEI 2023-2027 del Gobierno Regional de Cajamarca

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.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

Gestión de Incidentes: Proceso en el 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 lleva 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 legítimos 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.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

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 93.67% de cumplimiento y para el año 2023 tenemos un 97.04%.

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 2023 al 2024, alcanzó un nivel de implementación del 99.26% de sus obligaciones estipuladas en el Decreto Supremo señalado. Asimismo, se identificó una brecha de implementación del 0.74% 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. Para el año 2023 la PAUS atendió 3356 consultas, 59 sugerencias con más incidencia en la Unidad de Servicios Generales.

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. En el año 2023 se realizaron 25 rondas de seguridad en cuanto el cumplimiento de buenas prácticas por servicio es de 71.5% y en cuanto al porcentaje de acciones de mejora implementadas es de 52.4%. En el año 2024 se realizaron 18 rondas de seguridad en cuanto el cumplimiento de buenas prácticas por servicio es de 80%.

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. En el año 2023 se realizó el proceso autoevaluación de higiene de manos alcanzando un puntaje de 395 puntos encontrándose en un nivel avanzado. En el año 2024 se realizó 02 procesos de autoevaluación de higiene de manos alcanzando un puntaje de 380.5 y en la segunda autoevaluación 390 puntos encontrándose en un nivel avanzado

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

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

manos. En el año 2023 se realizó la medición del nivel de adherencia obteniendo lo siguiente Enfermeras, obstetras e internos 31%, técnicos de enfermería un 16%, personal médico 27% y otros(tecnólogos) 9%; el porcentaje promedio anual es de 22% en el nivel de adherencia. Para el 2024 la adherencia de Higiene de Manos alcanzamos un 37% en promedio.

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 Médica 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%. Se han realizado 260 auditorías de registro en el Hospital General de Jaén. En el cuadro adjunto podemos observar a mayor detalle la calificación de los registros evaluados 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. En las auditorías realizadas los formatos con **calificación de satisfactorio** son Hoja gráfica de signos vitales, notas de evolución de enfermería, Kárdex de obstetricia, formato de auditoría de la calidad de atención de odontología; los formatos con **calificación por mejorar** son Registro mejorar, hoja de balance hídrico enfermería y obstetricia, Kárdex de enfermería, Registro de Partograma, Registro de Signos vitales de obstetricia y los formatos con la **calificación deficiente** son: Registro de Consulta externa y registro en hospitalización.

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, el año 2023 se obtuvo un 70% de cumplimiento de los macroprocesos evaluados y el 2024 se obtuvo un 87% de porcentaje que muestra un resultado aprobatorio.

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, en el año 2023 se elaboró e implementó el proyecto de mejora Cumplimiento de medidas de Bioseguridad y Combate la Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. En el año 2024 se aprobó el Proyecto de Mejora Disminución de Desgarros Perineales el cual se encuentra en etapa de implementación.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

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 guías de procedimientos. - Guías de práctica clínica no acorde al perfil epidemiológico.

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.
- Guías de práctica clínica no acorde al perfil epidemiológico.

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

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

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 2023-2027 del Gobierno Regional de Cajamarca en el cual tenemos OEI.01. Mejorar el acceso equitativo a servicios de salud integral, continuos, inclusivos y de calidad de la población y su AEI.01.01 Atención de salud de calidad, según niveles de prestación e intervención a la población del departamento de Cajamarca. Así mismo el OEI.03 Promover el ejercicio de los derechos de las poblaciones vulnerables del Departamento de Cajamarca con su AEI.03.01. Asistencia técnica en desarrollo e inclusión social a organizaciones públicas, privadas y organizaciones sociales. 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.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Planificar las actividades de la Unidad de Gestión de la Calidad	Plan	1	Equipo UGC
Elaborar informe semestral de criterios de programación de la Unidad de Gestión de la Calidad.	Informes	1	Jefe UGC
Elaborar informe anual de criterios de programación de la Unidad de Gestión de la Calidad.	Informes	1	Jefe 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	Plan	1	Equipo PAUS
Reportar los incidentes, eventos adversos y eventos centinela 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	12	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

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

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	38	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	5	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	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	14	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	2	Resp. Auditoria en Salud

OE5. Desarrollar el proceso de Autoevaluación a través de la aplicación del listado de estándares de acreditación en el Hospital General de Jaén 2025.

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
Fortalecer las competencias de los evaluadores internos para realizar el proceso de autoevaluación en el Hospital General de Jaén.	Informe	1	Equipo de Autoevaluación para la Acreditación.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

Efectuar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Informe	1	Equipo de Autoevaluación para la Acreditación.
Evaluar la Ejecución de la 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 en el Hospital General de Jaén.	Proyecto aprobado	5	Equipo de Mejora
Evaluar los tiempos espera del proceso de atención en el Hospital General de Jaén.	Informe	4	Resp. Mejora continua
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	3	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 2025.	S/0.00
			Aprobación del Plan de la Unidad de la Gestión de la Calidad 2025.	S/0.00
			Socializar el Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad 2025.	S/0.00
		Elaborar informe semestral de criterios de programación de la Unidad de Gestión de la Calidad.	Solicitar información a los responsables de los procesos de la UGC.	S/0.00
		Elaborar informe anual de criterios de programación de la Unidad de Gestión de la Calidad.	Solicitar información a los responsables de los procesos de la UGC.	S/0.00

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 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.	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.	Planificar las actividades para la implementación de la Plataforma de Atención al Usuario	Elaborar el Plan Anual de la Plataforma de Atención al Usuario para el año 2025.	S/0.00
			Continuar con la implementación del Decreto Supremo N° 002-2019-SA	S/1,300.00
			Evaluar los resultados del Plan de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.	S/0.00
		Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario, así como brindar información y difusión sobre sus derechos y deberes	Realización la promoción del buen trato al paciente.	S/300.00
			Difundir los Deberes y Derechos en salud entre los usuarios externos.	S/0.00
		Reportar los incidentes, eventos adversos y eventos centinela para prevenir riesgos en la atención en Salud.	Reportar periódicamente los incidentes que se generan durante la atención en salud.	S/0.00
		Fortalecer la Gestión de consultas para contribuir en la mejora de la atención al usuario en Salud	Reportar periódicamente las consultas formuladas por los usuarios externos.	S/0.00
			Implementar las recomendaciones surgidas del informe trimestral de consultas atendidas.	S/0.00
		Fortalecer la Gestión de reclamos para identificar los aspectos críticos y realizar acciones de mejora.	Difundir la importancia y utilización del libro de reclamaciones para el conocimiento del personal del HGJ.	S/0.00
			Gestionar los reclamos y monitorizar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas.	S/0.00
		Fortalecer la Gestión de Sugerencias para brindar un servicio de calidad	Conformar el Comité de Apertura y Revisión del Buzón de Sugerencias	S/0.00
			Gestionar las sugerencias válidas y monitorizar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas.	S/0.00
		Impulsar la participación ciudadana, a través de mecanismos de recolección de información	Elaborar el Plan de Medición de la Satisfacción de Usuario en Salud.	S/0.00



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



	sobre sus necesidades, expectativas y opiniones para la implementación de Acciones de Mejora.	Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo.	S/300.00
			S/1,900.00

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.	Elaborar plan de trabajo de Gestión de Incidentes, eventos adversos y eventos centinela.	
			Capacitar en el registro notificación, procesamiento y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas (pre test y post test)	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 y eventos adversos más frecuentes con su tasa de prevalencia y servicio donde ocurre.	S/ 294.80
			Realizar el informe consolidado de implementación de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos, así como análisis de eventos adversos (mediante la metodología causa raíz)	S/ 0.00
			Realizar la gestión mensual de los eventos adversos	S/ 14.95
			Solicitar la auditoría de caso de los eventos adversos relevantes o eventos centinelas, en caso se suscitarán.	S/ 14.95
			Presentar el informe consolidado de los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.	
		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.	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
			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
			Realizar la campaña por el día mundial de la seguridad del paciente.	S/ 519.80
		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	S/ 14.95
			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



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

		Realizar la campaña por el día de la higiene de manos	S/ 519.80
	Implementar y sostener la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	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/ 4761.4

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.	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 2025.	S/0.00
			Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HGJ 2025.	S/0.00
			Difundir el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud a los distintos departamentos y unidades del HGJ 2025	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 2025	S/0.00
			Elaborar el informe anual del cumplimiento del plan anual de auditoría de la calidad de atención en salud HGJ 2025.	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 2025.	S/0.00
		Promover el uso de guías de práctica clínica y guías de procedimientos asistenciales en los profesionales de	Reporte de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales aprobados con Resolución Directoral a los comités de Auditoría	S/0.00



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

	la salud de las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.	Medir la adherencia de las guías de práctica clínica (Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa) a través de la revisión de historias clínicas seleccionadas al azar.	S/0.00
		Medir la adherencia de guías de procedimientos asistenciales (Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa) a través de la evaluación en situ y revisión de historias clínicas seleccionadas al azar.	S/0.00
		Remitir el informe de adherencia de guías de práctica clínica	S/0.00
		Remitir el informe de adherencia guías de procedimientos asistenciales	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.	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 auditoria 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
		Remitir los informes de auditoría de registros asistenciales, de acuerdo a 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
	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.	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	
TOTAL:			S/ 940.00

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, Auditoria 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.	Desarrollar el proceso de Autoevaluación a través de la aplicación del listado de estándares de acreditación en el Hospital General de Jaén-2025.	Planificar las actividades para la implementación de la autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Realizar la conformación de equipo de Acreditación del Hospital General de Jaén	S/0.00
			Realizar la conformación de equipo de Evaluadores Internos del Hospital General de Jaén.	S/0.00
			Elaboración del Plan de Autoevaluación para la Acreditación para el año 2025.	S/0.00
			Realizar reunión para revisión del Plan de Autoevaluación para la Acreditación para el año 2025.	S/0.00
			Realizar Aprobación Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén - 2025.	S/0.00
			Comunicar a la DIRESSA Cajamarca el Inicio de la Autoevaluación para la Acreditación-2025.	S/0.00
		Fortalecer las competencias de los evaluadores internos para realizar el proceso de autoevaluación en el Hospital General de Jaén.	Realizar capacitación a los evaluadores internos y acreditadores sobre la importancia de la acreditación en el Hospital General de Jaén.	S/0.00
		Efectuar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Desarrollar reunión de trabajo con el equipo de evaluadores internos	S/115.00
			Ejecutar la Autoevaluación de los macroprocesos para la acreditación de las observaciones encontradas en la autoevaluación realizada el año 2025.	S/619.00
		Evaluar la Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación	Digitar los resultados de autoevaluación en el Aplicativo de Acreditación	S/0.00
			Elaborar informe preliminar de los resultados de Autoevaluación	S/0.00
			Proyectar memorándum con las observaciones de los macroprocesos	S/0.00
			Realizar reunión de cierre de la Autoevaluación para la acreditación para el año 2025.	S/115.00
			Elaboración del Informe Técnico de Autoevaluación para la Acreditación.	S/0.00
			Proyectar memorándum con las observaciones de los macroprocesos	S/0.00
				S/964.00

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, auditoria 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 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
		Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	S/284.75
		Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua y/o acciones de mejora.	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
			Elaborar informe de las encuestas de satisfacción.	S/0.00
		Realizar la Institucionalización del/los Proyectos de Mejora.	Realizar programa de capacitación sobre el buen trato al usuario interno y externo.	S/142.38
		Realizar informe del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	S/0.00
Total				S/9,155.00

6.4.3. Cronograma de Actividades 2025.

Objetivo General	Objetivo Especifico	Actividad	Tarea	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
				EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N	JU L	AGO ST	SE T	OCT	NOV	DIC
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la gestión de riesgos en salud, autoevaluación para la acreditación, auditoria 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										
		Elaborar informe semestral de criterios de programación de la Unidad de Gestión de la Calidad.	Solicitar información a los responsables de los procesos de la UGC.						x						
		Elaborar informe anual de criterios de programación de la Unidad de Gestión de la Calidad.	Solicitar información a los responsables de los procesos de la UGC.												x

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			III TRIMESTRE		
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la Gestión de Riesgos en Salud, autoevaluación para la Acreditación, Auditoria 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.	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.	Planificar las actividades para la implementación de la Plataforma de Atención al Usuario	Elaborar el Plan Anual de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud para el año 2025	x											
			Continuar con la implementación del Decreto Supremo N° 002-2019-SA		x										
			Evaluar los resultados del Plan de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud												x
		Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario, así como brindar información y difusión sobre sus derechos y deberes	Realizar la promoción del buen trato al paciente.						x						
			Difundir los Deberes y Derechos en salud entre los usuarios externos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Reportar los incidentes, eventos adversos y eventos centinela para prevenir riesgos en la atención en Salud.	Realizar el reporte periódicamente los incidentes que se generan durante la atención en salud.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			III TRIMESTRE		
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la Gestión de Riesgos en Salud, autoevaluación para la Acreditación, Auditoria 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.	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.	Fortalecer la Gestión de consultas para contribuir en la mejora de la atención al usuario en Salud	Reportar periódicamente las consultas formuladas por los usuarios externos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
			Implementar las recomendaciones surgidas del informe trimestral de consultas atendidas.			x			x			x			x
		Fortalecer la Gestión de reclamos para identificar los aspectos críticos y realizar acciones de mejora.	Difundir la importancia y utilización del libro de reclamaciones para el conocimiento del personal del HGJ.			x			x			x			x
			Gestionar los reclamos y monitorizar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas.			x			x			x			x
		Fortalecer la Gestión de Sugerencias para brindar un servicio de calidad	Conformar el "Comité de Apertura y Revisión del Buzón de Sugerencias"	x											
			Gestionar las sugerencias válidas y monitorizar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		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.	Elaborar el Plan de Medición de la Satisfacción de Usuario en Salud.		x										
			Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo.				x	x	x	x	x	x			

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, 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	Elaborar e implementar el plan de trabajo del comité de incidentes, eventos adversos y eventos centinela para la prevención y control en el HGJ - 2025.	Conformar el comité de incidentes, eventos adversos y eventos centinela del HGJ-2025.			x									
			Elaborar el plan anual de incidentes y eventos adversos			x									
			Aprobar el plan anual de incidentes y eventos adversos			x									
			Difundir el plan anual de incidentes y eventos adversos				x								
		Reforzar los conocimientos del personal de salud en el reporte y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinela para la prevención y control en el HGJ - 2025.	Capacitar en el registro notificación, procesamiento y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas(pre test y post test)					x				x			
		Realizar el análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela notificados en el HGJ - 2025.	Registrar los sucesos en el aplicativo del Sistema Nacional de registro de eventos adversos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
			Realiza el informe consolidado de implementación de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos, así como análisis de eventos adversos(mediante la metodología causa raíz)			x			x			x			x
			Solicitar la auditoría de caso de los eventos adversos relevantes o eventos centinelas, en caso se suscitarán.					x					x		
		Monitorizar la implementación de las acciones de mejora propuestas frente lyEA, EC notificados en el HGJ - 2025.				x			x			x			x
			Realizar el monitoreo de la implementación de las recomendaciones.												

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

	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	Conformar el Equipo de Rondas de Seguridad del paciente.	x											
		Elaborar el cronograma anual de las Rondas de seguridad del paciente	x											
		Elaborar el plan de Rondas de Seguridad del Paciente		x										
		Aplicar las Rondas de Seguridad del paciente	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Registrar en aplicativo de Rondas de Seguridad del Paciente	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Realizar informes periódicos sobre los indicadores y los hallazgos encontrados durante las rondas de seguridad del paciente	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Realizar el monitoreo para verificar la implementación de acciones correctivas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Ejecutar la campaña por el día mundial de la seguridad del paciente.								x				

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, autoevaluación para la acreditación, auditoria 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	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	x	x	x
			Realizar la medición del nivel de conocimientos sobre higiene de manos en el personal asistencial del Hospital General de Jaén.			x			x			x			x
			Realizar la autoevaluación de higiene de manos en el Hospital General de Jaén					x						x	
			Realizar capacitación extramural sobre higiene de manos.			x						x			
			Ejecutar la campaña por el día de la higiene de manos				x								
		Implementar y sostener la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía	Conformar el equipo conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén		x										
			Realizar el plan de trabajo de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.		x										

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

		en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	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 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
			Sensibilizar a los jefes de departamentos, servicios y equipos quirúrgicos en la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía			x									

Objetivo General	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	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.		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 2025.	x	x										
			Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HGJ 2025.			x									
			Difundir el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HGJ 2025 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
			Elaborar el informe semestral del avance del cumplimiento plan anual de auditoría de la calidad de atención en salud HGJ 2025.			x			x			x			x
			Elaborar el informe anual del cumplimiento del plan anual de auditoría de la calidad de atención en salud HGJ 2025.												x
			Remitir a la Dirección Ejecutiva el informe anual del cumplimiento del plan anual de auditoría de la calidad de atención en salud HGJ 2025.												x
		Promover el uso de guías de práctica	Reporte de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales aprobados			x			x			x			x

		profesionales de la salud médicos y no médicos que laboran en las diferentes UPSS del Hospital General de Jaén.															
		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							

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			III TRIMESTRE		
				ENE	FEB	MA R	AB R	MA Y	JU N	JUL	AGO S	SE T	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, Auditoria 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.	Desarrollar el proceso de Autoevaluación a través de la aplicación del listado de estándares de acreditación en el Hospital General de Jaén-2025	Planificar las actividades para la implementación de la autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Realizar la conformación de equipo de Acreditación del Hospital General de Jaén		X										
			Realizar la conformación de equipo de Evaluadores Internos del Hospital General de Jaén.		X										
			Elaboración del Plan de Autoevaluación para la Acreditación para el año 2025.												
			Realizar reunión para revisión del Plan de Autoevaluación para la Acreditación para el año 2025.		X										
			Realizar Aprobación Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén - 2025.			X									
			Comunicar a la DIRESSA Cajamarca el Inicio de la Autoevaluación para la Acreditación-2025.								X				
			Realizar reunión de apertura de Autoevaluación para la acreditación para el año 2025.							X					
		Fortalecer las competencias de los evaluadores internos para realizar el proceso de autoevaluación en el Hospital General de Jaén.	Realizar capacitación a los evaluadores internos y acreditadores sobre la importancia de la acreditación en el Hospital General de Jaén.					X							



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

	Efectuar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Desarrollar reunión de trabajo con el equipo de evaluadores internos.								X	X	X				
		Ejecutar la Autoevaluación de los macroprocesos para la acreditación de las observaciones encontradas en la autoevaluación realizada el año 2025.										X	X			
	Evaluar la Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación	Digitar los resultados de autoevaluación en el Aplicativo de Acreditación												X		
		Elaborar informe preliminar de los resultados de Autoevaluación													X	
		Proyectar memorándum con las observaciones de los macroprocesos													X	
		Realizar reunión de cierre de la Autoevaluación para la acreditación para el año 2025.													X	
		Elaboración del Informe Técnico de Autoevaluación para la Acreditación.													X	
		Proyectar memorándum con las observaciones de los macroprocesos														X

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	Se t	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, Auditoria 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 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					X							
			Realizar capacitación para el Equipo 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	Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua.						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				
		Evaluar los tiempos espera del proceso de atención en el Hospital General de Jaén.	Realizar la medición los tiempos espera del proceso de atención en el Hospital General de Jaén.						X	X					
		Realizar la Institucionalización del/los proyectos de mejora para asegurar la sostenibilidad del /los proyectos.	Realizar programa de capacitación sobre el buen trato al usuario interno y externo.			X			X			X			X
		Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	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
Desarrollar el proceso de Autoevaluación a través de la aplicación del listado de estándares de acreditación en el Hospital General de Jaén-2025.	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

PRODUCTOS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
AGUA DE MESA SIN GAS X 626 ml	1450	Unid	S/1.50	S/2,175.00
BEBIDAS REHIDRATANTES	450	Unid	S/2.80	S/1,260.00
GALLETAS VAINILLA	1200	Unid	S/0.71	S/852.00
GALLETA SODA	700	Unid	S/0.71	S/497.00
AFICHES	1000	Unid	S/1.00	S/1,000.00
PALIGLOBOS	3	Bolsas	S/15.00	S/45.00
PAPEL BOOM	12	Bolsas	S/20.00	S/240.00
LIBRO DE ACTAS	3	Unid	S/20.00	S/60.00
CARTULINA	12	Unid	S/1.00	S/12.00
PLUMONES	2	Caja	S/10.00	S/20.00
PAPELÓGRAFOS	10	Unid	S/1.00	S/10.00
LAPICEROS	50	Unid	S/2.00	S/100.00
LAPICES	50	Unid	S/1.00	S/50.00
TABLEROS ACRÍLICOS	55	Unid	S/10.00	S/550.00
ARCHIVADORES	12	Unid	S/7.00	S/84.00
GRAPAS	5	Caja	S/5.00	S/25.00
RESALTADORES	12	Unid	S/2.50	S/30.00
TIJERAS	6	Unid	S/7.00	S/42.00
PAPEL DE COLORES	2	Ciento	S/10.00	S/20.00

PERFORADOR	6	Unid	S/10.00	S/60.00
PAPEL CORRUGADO	6	Unid	S/3.00	S/18.00
PAPEL CREPÉ	2	Docena	S/12.00	S/24.00
LLAVEROS	100	Unid	S/2.10	S/210.00
CHALECOS	5	Unid	S/100.00	S/500.00
MODULOS PORTATILES	2	Unid	S/300.00	S/600.00
BANNER	1	Unid	S/200.00	S/200.00
PINES	50	Unid	S/2.10	S/105.00
JUGO DE FRUTAS X 250 ML	200	Und	S/1.50	S/300.00
TOTAL				S/9,155.00

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 : Meta 00001-0053565: 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.º 01: Formato 01: “MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES”
- Anexo N.º 02: Formato 02: Anexo N.º 02: Formato 2: “MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES”
- Anexo N.º 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 Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



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

Formato 1: "MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES"																	
Unidad Organica	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, Auditoria 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 ESPECIFICO	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)									
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Fisica Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Generica de Gasto	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total Presupuesto (S./)	Responsable
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.	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: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad		S/ 1,300.00			S/ 1,300.00	Lic.Jessica Maria Chavez Juarez
	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: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/ -	S/ -	S/ 300.00	S/ -	S/ 300.00	Lic.Jessica Maria Chavez Juarez
	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: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Lic.Jessica Maria Chavez Juarez
	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: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Lic.Jessica Maria Chavez Juarez
	Fortalcer 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: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Lic.Jessica Maria Chavez Juarez
	Fortalecer la Gestión de Sugerencias para brindar un servicio de calidad	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	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	Lic.Jessica Maria Chavez Juarez
	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: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/ -	S/ -	S/ 300.00	S/ -	S/ 300.00	Lic.Jessica Maria Chavez Juarez



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



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 ESPECIFICO	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL(S/.)										
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Fisica Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Generica de Gasto	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total Presupuesto (S./)	Responsable	
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				1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/ 320.00				S/ 320.00	MC.Daniela Romina Chávez Díaz	
	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/ -	MC.Daniela Romina Chávez Díaz	
	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/80.00	S/ 80.00	S/ 80.00	S/ 80.00	S/ 320.00	MC.Daniela Romina Chávez Díaz	
	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/ 80.00	S/ 80.00	S/ 80.00	S/ 80.00	S/ 320.00	MC.Daniela Romina Chávez Díaz	

Objetivo General del Plan		Mejorar la Calidad de Atención en Salud a través de la Gestión de Riesgos en Salud, autoevaluación para la Acreditación, Auditoria 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																
OBJETIVOS ESPECIFICO	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FISICAS					PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL(S/.)										
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Meta Fisica Anual	Categoria Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Generica de Gasto	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total Presupuesto (S./)	Responsable	
Desarrollar el proceso de Autoevaluación a través de la aplicación del listado de estándares de acreditación en el Hospital General de Jaén-2024	Planificar las actividades para la implementación de la autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	Resolución Directoral/Acta	1				1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad	S/	-			S/	-	Ing.Ennid Cordova Briones
	Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación del Hospital General de Jaén	22 Macroprocesos Evaluados			1		1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad		S/ 115.00	S/ 734.00		S/ 849.00	Ing.Ennid Cordova Briones	
	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/ 115.00	S/ 115.00		Ing.Ennid Cordova Briones	
	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						Ing.Ennid Cordova Briones	

www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros N°. 1289
Telefono: 076 431550
Jaén – Cajamarca





**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

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																
OBJETIVOS ESPECIFICO	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL(S/.)									
			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	Total Presupuesto (S/.)	Responsable
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	S/ -	952.28	S/ -	S/ -	S/ 952.28	Lic.Gasdaly Lucerito Garcia Calle
	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/ -	S/ 1,428.42	S/ -	S/ -	S/ 1,428.42	Lic.Gasdaly Lucerito Garcia Calle
	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/ -	1428.42	S/ -	S/ -	S/ 1,428.42	Lic.Gasdaly Lucerito Garcia Calle
	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/ -	S/ 952.28	S/ -	S/ -	S/ 952.28	Lic.Gasdaly Lucerito Garcia Calle
Fomentar mecanismos para la elaboración de Proyectos de Mejora continua en el Hospital General Jaén.	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	Ing.Ennid Cordova Briones
	Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	Informe		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/ 284.75		S/ 427.13	Ing.Ennid Cordova Briones
	Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua y/o acciones de mejora.	Informe		1	1	1	3	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Ing.Ennid Cordova Briones
	Evaluación de Actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Informe		1		1	2	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Ing.Ennid Cordova Briones





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



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

Unidad Orgánica:			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 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	CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS									EJECUCIÓN PRESUPUESTAL(S/)								
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			Anual			I SEMESTRE			II SEMESTRE			Anual		
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Fortalecer la gestión de incidencias, sugerencias, reclamos y la medición de satisfacción de los usuarios externos; así como brindar información y difusión sobre sus 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.	Resolución Directoral	1						1											
	Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario, así como brindar información y difusión sobre sus derechos y deberes.	Informe	2			2			4			S/	-		S/	1,300.00		S/	1,300.00	
	Reportar los incidentes, eventos adversos y eventos centinela para prevenir riesgos en la atención en Salud.	Informe	6			6			12											
	Fortalecer la Gestión de consultas para contribuir en la mejora de la atención al usuario en Salud.	Informe	2			2			4											
	Fortalecer la Gestión de reclamos para identificar los aspectos críticos y realizar acciones de mejora.	Informe	2			2			4											
	Fortalecer la Gestión de Sugerencias para brindar un servicio de calidad.	Informe	6			6			12			S/	-		S/	-		S/	-	
	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						S/	-		S/	600.00		S/	600.00	
	Evaluación de las Actividades del Plan Anual de la Plataforma de Atención al Usuario.	Informe				1														
TOTAL			21	0	0	20	0	0	41			S/	1,900.00					S/	1,900.00	
Unidad Orgánica:			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 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	CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS									EJECUCIÓN PRESUPUESTAL(S/)								
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			Anual			I SEMESTRE			II SEMESTRE			Anual		
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	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 centinela.	Informe	6			6			12			S/	952.28					S/	952.28	
	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			21			S/	1,428.42		S/	-		S/	1,428.42	
	Medir el cumplimiento de la buena práctica de higiene de manos en el personal asistencial del Hospital General de Jaén.	Informe	1			1			2			S/	1,428.42		S/	-		S/	1,428.42	
	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			S/	952.28		S/	952.28		S/	1,904.56	
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						1				320.00						320.00	
	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			4										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			12				160.00			160.00			320.00	
	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			4				160.00			160.00			320.00	
TOTAL			29	0	0	29	0	0	58			S/	5,401.40		S/	1,272.28			6673.68	0
OBJETIVOS ESPECÍFICO	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS									EJECUCIÓN PRESUPUESTAL(S/)								
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			Anual			I SEMESTRE			II SEMESTRE			Anual		
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Fomentar mecanismos para la elaboración de Proyectos de Mejora Continua en el Hospital General de Jaén.	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		
	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	0	13	0	0	0			S/	257.38		S/	427.13			604.50	0

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

Declaración de Objetivos	Indicador	Formula	Unidad de Medida	Meta programada		Fuente de Información	Responsable
				2025	2026		
Implementar el Sistema de Gestión de Calidad el Hospital General de Jaén.	Porcentaje actividades Programadas	Actividades Ejecutadas	Porcentaje	>85%		Plan trabajo Unidad de Gestión de la Calidad.	Equipo UGC
		Actividades Programadas					
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	Porcentaje	>85%		Plan trabajo de PAUS	Equipo PAUS
		Actividades Programadas					
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	Porcentaje	>85%		Plan Anual de RSP Plan de Buena Práctica de Higiene de Manos Plan de Notificación de I,EA y EC	Resp. Seguridad del Paciente
		Actividades Programadas					
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	Porcentaje	>85%		Plan de Auditoria en Salud	Resp. Auditoria en Salud
		Actividades Programadas					
Desarrollar el proceso de Autoevaluación a través de la aplicación del listado de estándares de acreditación en el Hospital General de Jaén 2025.	Porcentaje actividades Programadas	Actividades Ejecutadas	Porcentaje	>85%		Plan de Autoevaluación para la Acreditación	Resp. Acreditación
		Actividades Programadas					
Fomentar mecanismos para la elaboración de Proyectos de Mejora continua en el Hospital General Jaén.	Porcentaje actividades Programadas	Actividades Ejecutadas	Porcentaje	>85%		Plan de Trabajo de Mejora Continua.	Resp. Mejora Continua
		Actividades Programadas					

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%20medicament os%20\(6\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20hasta%204,uso%20de%20medicament os%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/>.