



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° 001047-2025-004344

Jaen, 01 de marzo de 2025

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° D126-2025-GR.CAJ-DRS-
HGJ/DE



Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO
Diana Mercedes FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/03/2025 01:46 a. m.

VISTO:

El Expediente N° 001047-2025-004344, su proveído N° D909-2025-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE, relacionado con la Aprobación del "Plan Anual de Mejora Continua del Hospital General de Jaén - 2025"; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, 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, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento Técnico denominado Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con el objetivo de "Establecer los Principios, Normas, Metodología y Procesos para la implementación del sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente;

Que, una de las Políticas Nacionales de Calidad en Salud, indica que, las organizaciones proveedoras de atención de salud establecen y dirigen las estrategias de implementación de la política nacional de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas, y que hace de la mejora continua su tarea central (Política Nacional de Calidad en Salud, aprobado con RM N° 727-2009/MINSA);

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

Que, dentro de la estructura orgánica del Hospital General de Jaén, aprobado por el Reglamento de Organización y Funciones, indica que la oficina de Gestión de la Calidad, es la Unidad Orgánica encargada de implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal; siendo uno de sus objetivos funcionales: "generar en el trabajador una cultura de buen trato al usuario en salud que incluya un saludo amable, la presentación personal, proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad de los planes institucionales";

Vº Bº

Firmado digitalmente por
BOLIVAR JOO Diana Mercedes
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Doy VºBº
Fecha: 01/03/2025 01:43 a. m.

Vº Bº

Firmado digitalmente por
CAMPOS GARCIA Alan Yoelsy
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - UAJ - Jef. (e)
Motivo: Doy VºBº
Fecha: 28/02/2025 03:04 p. m.

Vº Bº

Firmado digitalmente por
JIMENEZ COLLAVE Jhony FAU
20453744168 soft
Hospital Jaén - OPPE - Jef.
Motivo: Doy VºBº
Fecha: 28/02/2025 12:48 p. m.

Vº Bº

Firmado digitalmente por
CARDOSO MAIRENA Cesar
Augusto FAU 20453744168
hard
Hospital Jaén - UGC - Jef. (e)
Motivo: Doy VºBº Por Encargo
Fecha: 28/02/2025 12:05 p. 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: D10HQU



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 la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio del 2021, se 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 la Calidad, remite el proyecto de "Plan Anual de Mejora Continua del Hospital General de Jaén - 2025"; el mismo que tiene como finalidad "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"; por tanto, corresponde ser aprobado vía acto resolutivo;

Por las consideraciones expuestas, contando con el visto correspondiente y la aprobación de la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - **APROBAR** el "Plan Anual de Mejora Continua del Hospital General de Jaén - 2025", el mismo que consta de veinte (20) folios, y como anexo forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - **ENCARGAR** a la Unidad de Gestión de la Calidad, la implementación y cumplimiento del documento, aprobado en el artículo precedente.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO

Directora
DIRECCIÓN EJECUTIVA

HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

PLAN DE TRABAJO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD



JAÉN-2025



Directora Ejecutiva

Dra. BOLÍVAR JOO, Diana Mercedes

Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

M.C. CARDOSO MAIRENA, Cesar Augusto

Equipo de la Unidad de Gestión de la Calidad

M.C. CARDOSO MAIRENA, Cesar Augusto

M.C. CHAVEZ DIAZ, Daniela Romina

Lic. GARCIA CALLE, Gasdali Lucerito

Ing. CORDOVA BRIONES, Ennid

Tec. Adm. DELGADO DIAZ, Greice Samira

Equipo de Mejora Continua

Dra. BOLÍVAR JOO, Diana Mercedes

M.C. CARDOSO MAIRENA, Cesar Augusto

M.C. CHAVEZ DIAZ, Daniela Romina

M.C. CAMUS ESPINOZA, Aaron

Ing. CORDOVA BRIONES, Ennid

Ecom. HERNANDEZ GARCIA, Jared

Lic. GARCIA CALLE, Gasdali Lucerito

Lic. HERNÁNDEZ DOMADOR, Hoolly Inés

Lic. CHÁVEZ JUÁREZ, Jessica María

Lic. SONO ACOSTA, Custodia

Lic. MONTALVO LARREA, Diana Carolina

Lic. CARRASCO TINEO, Marbin Lenin

Obst. RODRIGUEZ BERNALES, Mariel del Milagro

Obst. POZO ORTIZ, Gloria Elizabeth

Obst. MARTI RODRIGUEZ, Roberto Carlos



PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN - 2025

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	



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	7
	6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	7
	6.2. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO	8
	6.2.1. Antecedentes	8
	6.2.2. Problema (Magnitud y Caracterización)	9
	6.2.4. Población O Entidad Objetivo	9
	6.2.5. Alternativas de Solución	9
	6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA	9
	6.3.1. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI	9
	6.3.2. ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	10
	6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO.	10
	6.4.1. Descripción Operativa: Unidad de Medida, metas y responsables	10
	6.4.2. Costeo de Actividades por Tareas	13
	6.4.3. Cronograma de Actividades	15
	6.4.4. Responsable para el Desarrollo de cada objetivo	17
	6.5. PRESUPUESTO	17
	6.6. FINANCIAMIENTO	17
	6.7. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN	17
VII.	RESPONSABILIDADES	17
	7.1. Nivel Nacional	17
	7.2. Nivel Regional	17
	7.3. Nivel Local	17
VIII.	ANEXOS.	18
	Anexo N.º 01: Formato 1: “MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES”	19
IX.	BIBLIOGRAFIA.	20

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.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) menciona que la calidad es un elemento clave de la cobertura sanitaria universal. La meta 3.8 de los ODS insta a los países a lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, y el acceso a servicios de salud esenciales de calidad; así mismo cada año se atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos países; además el 60% de las muertes en los países de ingresos bajos y medianos por afecciones que requieren atención sanitaria son imputables a la atención de calidad deficiente, mientras que las muertes restantes son consecuencia de que no se utilice el sistema de salud (1)

El concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno, ello no implica que históricamente estos servicios no hayan estado en pos de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario (2).

La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos, mediante la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad, a través de los proyectos de mejora están orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno.

Los proyectos de mejora continua en salud en el Perú han contribuido con la satisfacción del usuario externo de manera significativa, se hace mención resultados del proyecto “Cero Colas” que busca elevar la cobertura del servicio de salud al año 2017, este fue realizado en el Hospital Santa Gema en Yurimaguas, Loreto. Se trata de una innovación que le ha permitido a este establecimiento de salud tener un 79% de satisfacción entre sus usuarios, ya que ahora no deben hacer largas colas para sacar citas, sino que pueden programarlas con una sola llamada telefónica, o a través de la web e incluso por WhatsApp. Así mismo los proyectos de mejora continua de la calidad siguen la metodología del círculo de Deming basada en 4 pasos como son Planear, Hacer, Verificar y Actuar, metodología aplicable en los diversos procesos estratégicos, misionales y de apoyo.(3)

El plan de Mejora Continua de la Calidad -2025, está estructurado con Finalidad, Objetivos ámbito de aplicación, base legal, contenido, análisis de la situación actual, articulación estratégica, actividades, presupuesto, financiamiento y responsabilidades.

II. FINALIDAD.

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.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Fomentar mecanismos para la elaboración de Proyectos de Mejora continua a través de Herramientas y técnicas de la Calidad en el Hospital General Jaén.

3.2. Objetivo Específico

- 3.2.1. Planificar la elaboración de Proyectos de Mejora Continua para promover que los procesos se desarrollen de forma eficiente en el Hospital General de Jaén.
- 3.2.2. Evaluar los tiempos de espera del proceso de atención para identificar oportunidades de mejora en la calidad del servicio en el Hospital General de Jaén.
- 3.2.3. Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud en el Hospital General de Jaén.
- 3.2.4. Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua en el Hospital General de Jaén.
- 3.2.5. Realizar la etapa de Estandarización del Proyecto de Mejora Continua para asegurar la sostenibilidad del /los proyectos en el Hospital General de Jaén.
- 3.2.6. Realizar la evaluación de Actividades del Plan Mejora Continua del Hospital General de Jaén.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico, es de aplicación en el 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
- Decreto Supremo N°020-2014.SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento de la Calidad.
- 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 Ejecutiva N° D 000178-2021-GRC-GR el Gobierno Regional de Cajamarca aprueba el Plan Operativo Institucional Multianual 2022-2024.
- Resolución Ejecutiva Regional N.° D308-2023-GR.CAJ/GR, que aprueba el “Plan Estratégico Institucional – PEI 2023-2027 del Gobierno Regional de Cajamarca”
- 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° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
- Ordenanza Regional N° D3-2022-GR.CAJ/CR, que aprueba la actualización de la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones–ROF del Hospital General de Jaén.
- Resolución Directoral N.° 239-2022 GR.CAJ-DRS-HG/DE, que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Gestión de la Calidad 2022.

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- ✚ **Acciones correctivas:** Actividades que se realizan después de haber encontrado deficiencias en los procesos de la organización encaminadas a mejorarlos.
- ✚ **Acciones de innovación:** Son acciones nuevas para agilizar o eliminar actividades en un proceso sin alterar el resultado esperado.
- ✚ **Acciones de mejora:** Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.
- ✚ **Acciones preventivas:** Se realizan para prevenir deficiencias en la ejecución de procesos futuros.
- ✚ **Equipo de mejora continua:** Conjunto de personas que buscan resolver un problema. Se forma para trabajar en un periodo de tiempo determinado y debe estar integrado por representantes de todas las áreas o servicios que intervienen en el proceso que se desea mejorar.
- ✚ **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.
- ✚ **Enfoque sistémico:** Condición de la gestión de calidad que implica que todo trabajo se realiza con enfoque de sistemas y procesos integrados.
- ✚ **Gestión de la calidad:** Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad, y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.
- ✚ **Herramientas de calidad:** Instrumentos que permiten ordenar, medir, comparar y estructurar la información, de manera que simplifiquen y hagan objetivas las concepciones teóricas y la secuencia de procesos complejos y que permitan generar nuevas ideas para resolver las diferentes oportunidades de mejora que se van presentando.
- ✚ **Institucionalización:** Fase final del ciclo de proyectos de mejora en la que un proceso mejorado se convierte en parte integral y programada de una organización.
- ✚ **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.

- ✚ **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.
- ✚ **Proceso:** Es el conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial entre otras) que genera un resultado que agrega valor globalmente.
- ✚ **Proyecto:** Conjunto ordenado de acciones y procesos que usando recursos pre-establecidos logran resultados en un tiempo determinado.
- ✚ **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.
- ✚ **Plan de acción:** Documento debidamente estructurado, por medio del cual se busca materializar objetivos previamente establecidos, dotándolos de elementos cuantitativos
- ✚ **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.
- ✚ **Técnicas de calidad:** Son procedimientos que ayudan al aumento del grado de participación de los equipos de mejora para encontrar oportunidades de mejora en los procesos.

6.2. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO

6.2.1. Antecedentes

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

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.

6.2.2. Problema (Magnitud y Caracterización)

FORTALEZAS (Internas)	OPORTUNIDADES (Externas)
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Personal de la Unidad de Gestión de la Calidad calificado. ✚ Implementación de área de elaboración de Proyectos de Mejora Continua. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Resultados de informes de encuesta de Satisfacción. ✚ Resultados de informes de Rondas de Seguridad del Paciente. ✚ Resultados de informes del Proceso de higiene de Manos ✚ Resultados de informes de notificación de Incidentes. ✚ Resultado de Informes de IASS
DEBILIDADES(Internas)	AMENAZAS(Externas)
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Ambiente de trabajo inadecuado 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Ausencia de reconocimiento de horas administrativas para la participación en comités y/o equipos. ✚ Ausencia de compromiso del personal asistencial en cumplimiento de buenas prácticas de atención en salud.

6.2.3. Causas del Problema

- Falta de compromiso del personal asistencial en cumplimiento de Buenas Prácticas de Atención en Salud.
- Falta de reconocimiento de horas administrativas para la participación en comités y/o equipos.

6.2.4. Población O Entidad Objetivo

A todos los departamentos asistenciales y administrativos del Hospital General de Jaén

6.2.5. Alternativas de Solución

Elaboración del Plan de Mejora Continua de la Calidad.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA

6.3.1. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI

El Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), tiene como visión del Perú al año 2050, como un país democrático, respetuoso del Estado de derecho y de la institucionalidad, integrado al mundo y proyectado hacia un futuro que garantiza la defensa de la persona humana y de su dignidad en todo el territorio nacional. Dentro de este marco, las políticas de Estado que se han concretado en el PEDN son; los planes estratégicos sectoriales multianuales (PESEM) y los planes estratégicos multisectoriales (PEM); las políticas territoriales, en los planes de desarrollo regional concertado (PDR) y en los planes de desarrollo local concertado (PDL); 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 Estratégico Institucional 2023-2027 del Gobierno Regional de Cajamarca, teniendo en consideración el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) al 2050. 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.

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO.

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

OE1. Planificar la elaboración de Proyectos de Mejora Continua para promover que los procesos se desarrollen de forma eficiente en el Hospital General de Jaén.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Conformar el equipo de mejora continua del Hospital General de Jaén.	Resolución Directoral	01	Dirección Ejecutiva
Elaborar el plan de Mejora Continua de la Calidad.	Plan elaborado	01	Resp. Mejora Continua
Realizar reunión para la revisión del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Acta	01	Resp. Mejora Continua

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

Aprobación del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua.	Resolución Directoral	01	Dirección Ejecutiva
Realizar reuniones para identificación de oportunidad de mejora	Acta	05	Equipo de Mejora Continua
Realizar la elaboración de los proyectos de Mejora continua.	Proyecto de Mejora elaborado	05	Equipo de Mejora Continua
Realizar capacitación para el Equipo de Mejora Continua.	Acta	02	Resp. Mejora Continua

OE2. Evaluar los tiempos de espera del proceso de atención para identificar oportunidades de mejora en la calidad del servicio en el Hospital General de Jaén.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Realizar la evaluación de tiempo de espera para obtener una cita.	Informe	01	Resp. Mejora Continua
Realizar la evaluación tiempo de espera en farmacia.	Informe	01	Resp. Mejora Continua
Realizar la evaluación tiempo de espera triaje emergencia adulto	Informe	01	Resp. Mejora Continua
Realizar la evaluación tiempo de espera tópico de medicina emergencia adulto	Informe	01	Resp. Mejora Continua
Realizar la evaluación tiempo de espera en laboratorio.	Informe	01	Resp. Mejora Continua
Realizar la evaluación tiempo de espera en Diagnóstico por imágenes.	Informe	01	Resp. Mejora Continua

OE4. Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud en el Hospital General de Jaén.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua aprobados.	Informe	04	Equipo de Mejora Continua

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

OE5. Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua en el Hospital General de Jaén.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Realizar la evaluación de los resultados de la implementación de Proyectos y/o acciones de mejora.	Informe	04	Equipo de Mejora Continua.
Realizar informe de actividades de proyectos de mejora y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada	Informe	02	Resp. Mejora continua
Elaborar informe de encuestas de satisfacción del usuario.	Informe	03	Equipo de Mejora Continua

OE6. Realizar la etapa de Estandarización del Proyecto de Mejora Continua para asegurar la sostenibilidad del /los proyectos.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Elaborar plan de Capacitación sobre el buen trato para el usuario internos y externos.	Plan elaborado	01	Equipo de Mejora Continua.
Realizar seguimiento a los proyectos de mejora implementados.	Informe	02	Equipo de Mejora Continua.

OE7. Realizar evaluación de actividades del Plan de Mejora Continua del Hospital General de Jaén.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Realizar informe de actividades de el Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Informe	01	Resp. Mejora continua

6.4.2. Costeo de Actividades por Tareas

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	Costo por Tarea
Fomentar mecanismos para la elaboración 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.	Conformación el equipo de mejora continua del Hospital General de Jaén.	S/0.00
		Elaborar el plan de Mejora Continua de la Calidad.	Elaboración del plan de Mejora Continua de la Calidad.	S/0.00
		Realizar reunión para la revisión del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Invitación a 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.	Aprobación del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua.	S/0.00
		Realizar reuniones para identificación de oportunidad de mejora	Elaborar y emitir memorándum para reunión	S/0.00
			Realizar reunión para identificación de oportunidad de mejora	S/0.00
		Realizar la elaboración de los proyectos de Mejora	Elaboración proyecto de mejora dirigido al usuario externo.(UPP)	S/0.00
			Elaboración del Proyecto de resultado de informes de Incidentes(Incidencia de Desgarros)	S/0.00
			Elaboración del Proyecto de resultados de insatisfacción de la encuesta SERVQUAL	S/0.00
			Elaboración proyecto de mejora resultado de la Encuesta de la Lista de Verificación de cirugía Segura.	S/0.00
	Realizar capacitación para el Equipo de Mejora Continua.	Capacitación al Equipo de mejora continua.	S/0.00	
	Evaluar los tiempos de espera del proceso de atención para identificar oportunidades de mejora en la calidad del servicio en el Hospital General de Jaén.	Realizar la evaluación de tiempo de espera para obtener una cita.	Medir el tiempo de espera para obtener una cita.	S/0.00
		Realizar la evaluación tiempo de espera en farmacia.	Medir el tiempo de espera en farmacia.	S/0.00
		Realizar la evaluación tiempo de espera triaje emergencia adulto	Medir el tiempo de espera triaje emergencia adulto	S/0.00
		Realizar la evaluación tiempo de espera tópico de medicina emergencia adulto	Medir el tiempo de espera tópico de medicina emergencia adulto	S/0.00
		Realizar la evaluación tiempo de espera en laboratorio.	Medir el tiempo de espera en laboratorio.	S/0.00
		Realizar la evaluación tiempo de espera en Diagnóstico por imágenes.	Medir el tiempo de espera en Diagnóstico por imágenes.	S/0.00
	Efectuar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	. Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua aprobados	Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua aprobados	S/0.00
	Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua y/o acciones de mejora.	Realizar informe de evaluación de los resultados de la implementación de Proyectos y/o acciones de mejora.	Realizar informe de evaluación de los resultados de la implementación de Proyectos y/o acciones de mejora.	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”

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	Costo por Tarea
		Realizar informe de actividades de proyectos de mejora y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada	Realizar informe de actividades de proyectos de mejora y/o acciones de mejora en base a la problemática priorizada	S/0.00
		Elaborar informe de encuestas de satisfacción	Elaborar informe de Satisfacción del Paciente Quirúrgico.	S/0.00
			Elaborar informe de satisfacción de la Atención en el Parto.	S/0.00
	Elaborar informe de encuesta SERQUAL		S/0.00	
	Realizar la etapa de estandarización del Proyecto de Mejora Continua para asegurar la sostenibilidad del /los proyectos.	Elaborar plan de Capacitación sobre el buen trato al usuario.	Elaboración de Plan de Capacitación "Firmemos un trato, el del Buen Trato al Usuario"	S/0.00
			Ejecutar la capacitación del Buen Trato al Usuario	S/1,500.00
			Elaborar informe de la capacitación del Buen trato al Usuario	S/0.00
			Realizar informe de actividades de proyectos implementados	S/0.00
	Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	S/0.00



6.4.3. Cronograma de Actividades

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			III TRIMESTRE					
				Ene	Feb	Mar	Abr	Ma y	Ju n	Jul	Ago s	Set	Oct	N ov	Dic			
Fomentar mecanismos para la elaboración 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 d en el Hospital General de Jaén	Conformar el equipo de mejora continua del Hospital General de Jaén.	Conformación el equipo de mejora continua del Hospital General de Jaén.		X													
		Elaborar el plan de Mejora Continua de la Calidad.	Elaboración del plan de Mejora Continua de la Calidad.		X													
		Realizar reunión para la revisión del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Invitación a reunión para la socialización del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	X														
		Aprobación del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua.	Aprobación del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua.		X													
		Realizar reuniones para identificación de oportunidad de mejora	Elaborar y emitir memorándum para reunión para identificación de oportunidad de mejora			X												
			Realizar reunión para identificación de oportunidad de mejora			X												
		Realizar la elaboración de los proyectos de Mejora	Elaboración proyecto de mejora dirigido al usuario externo "Jaén Unido Contra el Dengue: Conoce las Medidas Preventivas"				X											
			Elaboración del Proyecto de resultado de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.			X												
			Elaboración del Proyecto de resultados de insatisfacción de la encuesta SERVQUAL "Del Médico al Paciente: Design Thinking para Facilitar la Comprensión de su Patología"				X											
			Optimización del Registro de Incidentes, eventos adversos y eventos centinela.								X							
	Realizar capacitación para el Equipo de Mejora Continua.	Capacitación al Equipo de mejora continua.	X									X						
	Evaluar los tiempos de espera del proceso de atención para identificar oportunidades de mejora en la calidad del servicio en el Hospital General de Jaén.	Realizar la evaluación de tiempo de espera para obtener una cita.	Medir el tiempo de espera para obtener una cita.		X													
Realizar la evaluación tiempo de espera en farmacia.		Medir el tiempo de espera en farmacia.		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”

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			III TRIMESTRE					
				Ene	Feb	Mar	Abr	Ma y	Ju n	Jul	Ago s	Set	Oct	N ov	Dic			
		Realizar la evaluación tiempo de espera triaje emergencia adulto	Medir el tiempo de espera triaje emergencia adulto			X												
		Realizar la evaluación tiempo de espera tóxico de medicina emergencia adulto	Medir el tiempo de espera tóxico de medicina emergencia adulto			X												
		Realizar la evaluación tiempo de espera en laboratorio.	Medir el tiempo de espera en laboratorio.					X										
		Realizar la evaluación tiempo de espera en Diagnóstico por imágenes.	Medir el tiempo de espera en Diagnóstico por imágenes.								X							
	Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua.	Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua aprobados								X		X		X			
	Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua y/o acciones de mejora.	Realizar informe de evaluación de los resultados de la implementación de Proyectos y/o acciones de mejora.	Realizar informe de evaluación de los resultados de la implementación de Proyectos y/o acciones de mejora.								X					X		
		Elaborar informe de encuestas de satisfacción	Elaborar informe de Satisfacción del Paciente Quirúrgico.						X									
			Elaborar informe de satisfacción de la Atención en el Parto.							X								
	Realizar la etapa de estandarización del Proyecto de Mejora Continua para asegurar la sostenibilidad del /los proyectos.	Elaborar plan de Capacitación sobre el buen trato al usuario	Elaboración de Plan de Capacitación "Firmemos un trato , el del Buen Trato al Usuario"															
			Ejecutar la capacitación del Buen Trato al Usuario			X												
			Elaborar informe de la capacitación del Buen trato al Usuario				X	X	X									
			Realizar informe de actividades de proyectos implementados							X								X
	Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua														X	



6.4.4. Responsable para el Desarrollo de cada objetivo

Objetivos Específicos	Responsable
Planificar la elaboración de Proyectos de Mejora Continua promover que los procesos se desarrollen de forma eficiente en el Hospital General de Jaén.	Equipo de mejora continua
Evaluar los tiempos de espera del proceso de atención para identificar oportunidades de mejora en la calidad del servicio en el Hospital General de Jaén.	Resp. Mejora Continua
Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	Equipo de mejora continua
Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua y/o acciones de mejora.	Equipo de mejora continua
Realizar la Institucionalización del Proyecto de Mejora Continua para asegurar la sostenibilidad del /los proyectos.	Equipo de mejora continua
Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Resp. Mejora Continua

6.5. PRESUPUESTO

El presupuesto del Plan está consignado en Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad.

6.6. FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios.

Categoría Presupuestal : 9002 Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Producto.

Actividad Presupuestal : 5000003: Gestión Administrativa

Genérica de Gasto : 0053595: Gestión de la Calidad

6.7. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Se realizará el monitoreo, supervisión y evaluación a los planes y actividades con la finalidad de poder evaluar el cumplimiento de las metas presupuestadas, este plan se realizará la supervisión, monitoreo y evaluación.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional

No aplica

7.2. Nivel Regional

No aplica

7.3. Nivel Local

El Responsable de mejora continua de la Calidad es responsable del seguimiento, evaluación del plan y reportar su cumplimiento a la Dirección Ejecutiva.



VIII. ANEXOS.

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

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

OBJETIVOS ESPECÍFICO	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 Presupuestado (S/.)	Responsable
Planificar la elaboración de Proyectos de Mejora Continua 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.	Resolución Directoral		x			1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
	Elaborar el plan de Mejora Continua de la Calidad.	Plan elaborado		x			1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
	Realizar reunión para la revisión del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Acta		x			1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
	Aprobación del plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua.	Resolución Directoral		x			1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
	Realizar reuniones para identificación de oportunidad de mejora	Acta		x	x		2	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
	Realizar la elaboración de los proyectos de Mejora	Proyectos de Mejora		x	x	x	3	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
	Realizar capacitación para el Equipo de Mejora Continua.	Lista de asistencia			x	x	2	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
Evaluar los tiempos espera del proceso de atención en el Hospital General de Jaén	Realizar la evaluación de tiempo de espera en consulta externa	Informe			x		1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
	Realizar la evaluación de tiempo de espera de Emergencia.	Informe			x		1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
	Realizar la evaluación tiempo de traslado de pacientes del centro quirúrgico a hospitalización	Informe			x		1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
Realizar la Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua para mejorar la calidad de atención en salud.	Implementación y seguimiento del proyecto de mejora continua.	Informe			x		1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
Evaluar de resultados de la implementación de Proyectos de Mejora Continua y/o acciones de mejora.	Realizar informe de evaluación de los resultados de la implementación de Proyectos y/o acciones de mejora.	Informe				x	1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
	Elaborar informe de encuestas de satisfacción SERVQUAL.	Informe				x	1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
Realizar la Institucionalización del Proyecto de Mejora Continua para asegurar la sostenibilidad del /los proyectos.	Elaborar plan de Capacitación sobre el buen trato al usuario	Plan elaborado			x		1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua
Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Realizar informe de actividades del Plan de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua	Informe				x	1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PR	3999999: SIN PRODUCTO	5000003: GESTION ADMINISTRATIVA	0053565 Gestión de la Calidad					S/ -	Equipo de mejora continua

IX. BIBLIOGRAFIA.

1. OMS. Servicios Sanitarios de Calidad. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
2. Forrelat, M. Calidad en los servicios de Salud: un reto ineludible. 2014. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/264428479_Calidad_en_los_servicios_de_salud_un_reto_ineludible
3. Duran, Fernando. Resaltan Proyecto Cero Colas del Hospital Santa Gema Yurimaguas. 2018. Disponible en: <https://www.inforegion.pe/254991/resaltan-proyecto-cero-colas-del-hospital-santa-gema-de-yurimaguas/>
4. Decreto Supremo N.º 095-2022-PCM, que aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3456284/PERU%20Plan%20Estrat%C3%A9gico%20de%20Desarrollo%20Nacional%20al%202050%20-%20versi%C3%B3n%20sin%20diagramar.pdf>