



Resolución Directoral

Lima, 30 de abril de 2025

VISTO:

El Memorando N°001032-2025-OEPLANEAMIENTO/HSR, de fecha 30 de abril de 2025, emitida por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Informe N°000042-2025-UPLANES/HSR, de fecha 30 de abril del 2025, de la Unidad de Planes, Nota Informativa N°000141-2025-OGC/HSR, de fecha 30 de abril del 2025 de la Oficina de Gestión de la Calidad e Informe N°000260-2025-OAJ/HSR, de fecha 30 de abril del 2025, de la Oficina de Asesoría Jurídica y;

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud, se garantiza el acceso a servicios de calidad, oportunidad y eficiencia;

Que, el literal b), del Artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, establece que el Ministerio de Salud, dicta "normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia";

Que, mediante el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud, aprobado por Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, se establece que el "Ministerio de Salud (MINSA) ha venido impulsando iniciativas para mejorar la calidad de las prestaciones de salud de manera directa y por medio de diversos convenios. Estos esfuerzos han sido desarrollados fundamentalmente por los trabajadores y equipos de los servicios de salud del sector";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", y con la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud, se establece que la Oficina de la Calidad es la encargada de Implementar el Sistema de gestión de la calidad en el Hospital Santa Rosa;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado por Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, señala como funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad, la encargada de implementar el sistema de Gestión de la Calidad con la participación



activa de todo el personal, por lo que, es responsable de elaborar el presente documento denominado: "Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad 2025 del Hospital Santa Rosa";

Que, con Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA que aprueba la Directiva 047-2004-MINSA/DGSP-V.01, se establece los lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los hospitales, promoviendo una gestión orientada a la mejora continua;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 215-2025-MINSA, emitida el 25 de marzo de 2025, se aprueba la Directiva Administrativa N° 375-MINSA/OGPPM-2025 "Directiva Administrativa para la Formulación, Aprobación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud". En este marco, el proyecto del plan a la que se hace referencia, responde a dicha directiva, asegurando una planificación alineada con los objetivos estratégicos del sector salud;

Que, mediante Resolución Directoral N° 349-2024-DG-HSR-MINSA se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Apertura 2025 del Hospital Santa Rosa, estableciendo las metas y actividades prioritarias para el presente año;

Que, con Nota Informativa N° 141-2025-OGC/HSR, de fecha 30 de abril del 2025, la Oficina de Gestión de la Calidad, remite el "Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad 2025 del Hospital Santa Rosa", con la finalidad de contribuir al incremento de la calidad y la seguridad de la atención en salud de los usuarios del Hospital Santa Rosa, el cual incluye todas las actividades del sistema de la Gestión de la Calidad, tales como: Acreditación Institucional, Auditoría de la Calidad de Atención, Seguridad del Paciente, Medición de satisfacción del usuario externo, y Mejora Continua de la Calidad;

Que, la Unidad de Planes de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante Informe N°000042-2025-UPLANES/HSR, de fecha 30 de abril del 2025, emite Opinión Favorable para la aprobación del "Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad 2025 del Hospital Santa Rosa", la misma que permitirá fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente de este nosocomio. Asimismo, esta es validada a través del Memorandum N° 1032-2025-OEPLANEAMIENTO/HSR, de fecha 30 de abril del 2025, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y señalando que su financiamiento será conforme a la programación de gastos asignada a la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, mediante Informe N°000260-2025-OAJ/HSR, la Oficina de Asesoría Jurídica opina que resulta jurídicamente viable aprobar el documento denominado "Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad 2025 del Hospital Santa Rosa", toda vez que ésta se ciñe a los lineamientos previstos en la NTS N° 1263-2004/MINSA que aprueba la Directiva 047-2004-MINSA/DGSP-V.01, que establece los lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los hospitales y lo previsto en la RM N.° 215-2025/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 375-MINSA/OGPPM-2025, que establece los lineamientos para la formulación, aprobación, seguimiento y evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud;

Con el visto de la Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

De conformidad con las facultades conferidas por Resolución Ministerial N° 899-2023/MINSA, de fecha 22 de setiembre de 2023, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado por Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA de fecha 11 de diciembre de 2007; y Resolución Ministerial N° 026-2023-MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el documento denominado "Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad 2025 del Hospital Santa Rosa"; el mismo que en anexo adjunto forma parte del presente acto resolutivo.





Resolución Directoral

Lima, 30 de abril de 2025

ARTICULO 2°.- ENCARGAR, a la Oficina de Gestión de la Calidad, efectúen las acciones que correspondan para la implementación del “Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad 2025 del Hospital Santa Rosa”

ARTÍCULO 3°.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral N° 100-2024-MINSA-HSR-DG de fecha 11 de abril del 2024.

ARTICULO 4°.- DISPONER que, la Oficina de Estadística e Informática efectúe la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Web Institucional del Hospital Santa Rosa.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



PERÚ Ministerio de Salud Viceministerio de Planeamiento y Organización Hospital Santa Rosa
M.C. RAUL NALVARTE TAMBINI
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 020306 RNE. 012400

RNT/RMMH/gzv

Distribución:

- ✓ Dirección General.
- ✓ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- ✓ Oficina de Gestión de la Calidad
- ✓ Oficina de Estadística e Informática.
- ✓ Archivo



**HOSPITAL
SANTA ROSA**

PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

**PLAN ANUAL DE LA OFICINA
DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
DEL HOSPITAL SANTA ROSA
2025**

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

	RESPONSABLE	FIRMA Y SELLO
Propuesta por el Órgano u unidad:	Oficina de Gestión de la Calidad	
Revisado por el Órgano o Unidad Orgánica:	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	
Revisado por el órgano o Unidad Orgánica:	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por:	Dirección General	

PLAN ANUAL DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL SANTA ROSA 2025

INDICE

I.	Introducción	4
II.	Finalidad	5
III.	Objetivos	5
IV.	Ámbito de aplicación	5
V.	Base legal	5
VI.	Contenido	7
6.1.	Aspectos Técnicos Conceptuales	7
6.2.	Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario	9
6.2.1.	Antecedentes	9
6.2.2.	Problema (magnitud y caracterización)	15
6.2.3.	Causas del problema:	16
6.2.4.	Población o entidades objetivo	16
6.2.5.	Alternativa de solución	16
6.3.	Articulación Estratégica con los objetivos y acciones del PEI – Actividades Operativas del POI	17
6.4.	Actividades por objetivos	22
6.4.1.	Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables	22
6.4.2.	Costeo de las actividades	22
6.4.3.	Cronograma de actividades	22
6.4.4.	Responsables para el desarrollo de cada actividad	22
6.5.	Presupuesto	22
6.6.	Financiamiento	23
6.7.	Seguimiento del Plan	23
6.8.	Indicadores por Objetivo Generales y Específicos	23
6.8.1.	Indicador por Objetivo General	23
6.8.2.	Indicador por Objetivo Específico	24
6.9.	Evaluación del Plan	26
VII.	Responsables	26
	Nivel nacional	26
	Nivel regional	26
	Nivel local	26
VIII.	Anexos	26
IX.	Bibliografía:	42

PLAN ANUAL DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL SANTA ROSA 2025

I. Introducción

Organización Mundial de la Salud (OMS), define la Calidad en Salud como “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente del Servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente con el Proceso (OMS, 1991).

En ese sentido, la calidad de la atención en los servicios de salud es sin duda una preocupación primordial en la gestión de todo el sector de salud, no solo por el deseo de mejorar las capacidades institucionales si no sobre todo porque en el eje de todos los procesos de la atención se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida.

Así mismo en el marco de la Política Nacional de Calidad, enunciada en el año 2009, la Oficina de Gestión de la Calidad del HSR suma sus esfuerzos a sus pares de las demás instituciones del MINSA, para desarrollar actividades que tienen como objetivo final brindar servicios con calidad y seguridad a nuestros usuarios de salud.

Para lograr el desarrollo del Sistema de Calidad, se implementan normas técnicas que emanan del ente rector y el uso estandarizado de conceptos en Calidad en Salud que nos permiten medir y mejorar el desarrollo de la calidad que se espera de la atención suministrada y se logre un favorable equilibrio entre los beneficios y los riesgos que conllevan la atención impartida.

Además se identifican los diversos factores que influyen sobre la calidad en salud como son los recursos económicos, financieros, de estructura, observándose que el más importante es la actitud de los trabajadores de la institución, por ello, las Oficinas de Gestión de la Calidad deben elaborar una programación básica de actividades que permitirán medir y mejorar los procesos de atención para los Servicios Asistenciales y Oficinas Administrativas a fin de lograr la satisfacción tanto del usuario interno como del usuario externo.

Conocedores de esta necesidad la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Santa Rosa elabora el presente documento: Plan Anual de Gestión de la Calidad del HSR, que reúne todas las actividades que están incluidas en cada una de las líneas de trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad, tales como: Acreditación, Auditoria, Seguridad del Paciente, Medición de Satisfacción del usuario externo, y Mejora Continua. Cada línea de acción tiene sus actividades propias según sus objetivos específicos, plenamente desarrollados.

Por tanto, este documento contiene una visión macro de dichas líneas de trabajo, con productos sujetos de evaluación, los cuales se encuentran perfectamente acoplados al Plan Operativo Anual Institucional.

II. Finalidad

El presente plan tiene como finalidad contribuir al incremento de la calidad y la seguridad de la atención en salud de los usuarios del Hospital Santa Rosa.

III. Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la calidad de atención en salud y la mejora continua, mediante la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Santa Rosa.

Objetivos Específicos

- Desarrollar actividades para la “Acreditación institucional”.
- Fortalecer los procesos de la “Mejora Continua de la Calidad”.
- Medir la Satisfacción de los usuarios externos en el marco de la Promoción y Protección de sus Derechos.
- Fortalecer la Seguridad de la Atención en los Servicios Asistenciales.
- Cumplir con la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de atención en Salud en los Servicios Asistenciales.
- Realizar el monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas en el plan anual de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Brindar un servicio de atención de calidad, eficiente y personalizado a los usuarios en salud, garantizando sus derechos y necesidades en relación con la atención médica, la información sobre servicios, procesos y procedimientos, así como la resolución de reclamos de manera oportuna y efectiva.

IV. Ámbito de aplicación

El Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad 2025, es de aplicación en todos los Departamentos, Servicios y Oficinas del Hospital Santa Rosa.

V. Base legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva 047-2004-MINSA/DGSP-V.01 “Lineamientos para la organización y Funcionamiento de la Estructura de la Calidad en los Hospitales.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.

- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA que aprueba el “Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud”.
- “Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba 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° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- 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° 214-2018/MINSA. que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 139.MINSA/2018. DGAIN. “Norma técnica para la Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”.
- Resolución Directoral N° 168-2014-SA-DS-HSR-OEPE/DG, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Resolución Directoral N° 258-2014-SA-DS-HSR- OEPE/DG, que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Resolución Ministerial N° 1022-2007 MINSA que aprueba el: “Reglamento De organización y Funciones del Hospital Santa Rosa”.
- Resolución Ministerial N° 215-2025/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 375-MINSA/OGPPM-2025 “Directiva administrativa para la formulación, aprobación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el ministerio de salud”.
- Resolución Directoral N° 168-2014-SA-DS-HSR-OEPE/DG. “Manual de Organización y Funciones de la Oficina de la Gestión de la Calidad”.
- Resolución Directoral N° 541-2015-DG-HSR-IGSS. “Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de la Gestión de la Calidad”.
- Resolución Jefatural N° 631-2016-IGSS que aprueba la Norma Sanitaria N° 005-IGSS/V.1: “Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas”.
- Resolución Directoral N° 349-2024-DS-HSR-MINSA, que aprueba el “Plan Operativo Institucional (POI) Apertura 2025 del Hospital Santa Rosa”

VI. Contenido

6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

Acreditación: Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

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.

Auditoría de la calidad de la atención en salud: Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Esto implica:

La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios.

La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos.

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.

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.

Auditorías de Caso: Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz.

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

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

Indicadores de Calidad: En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad sirven de base para medir u objetivar, en forma cuantitativa o cualitativa el desempeño de los servicios que brindan o deben brindar los sistemas de salud y facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo; del mismo modo, permiten evaluar logros orientados a objetivos además de respaldar acciones y políticas. La Organización Mundial de la Salud los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios".

Equipo de mejora: Conjunto de personas que buscan resolver un problema. Se forma para trabajar en un periodo de tiempo determinado y debe estar integrado por representantes de todas las áreas o servicios que intervienen en el proceso que se desea mejorar.

Herramientas de calidad: Instrumentos que permiten ordenar, medir, comparar y estructurar la información, de manera que simplifiquen y hagan objetivas las concepciones teóricas y la secuencia de procesos complejos y que permitan generar nuevas ideas para resolver las diferentes oportunidades de mejora que se van presentando.

Mejora continua 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 para la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia.

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

Planificación para la Calidad: Permite definir las políticas generales y objetivos de la calidad a partir de los cuales se articularán los esfuerzos posteriores de compromisos y participación en el proceso de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

Proceso: Es el conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente.

Rondas de Seguridad: Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar, 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.

Satisfacción del usuario externo: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Seguridad del paciente: Es la reducción o mitigación 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 en el contexto en el que se prestaba la 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 las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

Sistema de Notificación de Eventos Adversos: Es un sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud a fin de realizar un análisis a profundidad de los factores que contribuyen a la presentación del evento o incidente.

6.2. Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario.

6.2.1. Antecedentes

La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Santa Rosa fue creada en el año 2007, desde entonces es el órgano encargado del asesoramiento y la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal, y depende de la Dirección General del Hospital.

A lo largo de los años desde su creación hasta la actualidad ha venido desarrollando actividades que no sólo se han limitado a la aplicación de las normas vigentes, sino también a la implementación de algunas iniciativas que han convertido a esta unidad en un referente institucional.

La Oficina de Gestión de la Calidad tiene a su cargo las líneas de trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad aprobado por el Ministerio de Salud con Resolución Ministerial N.º 519-2005/MINSA, tales como: Acreditación, Auditoría, Atención al Usuario, Información para la Calidad, Mejora Continua, y Seguridad del Paciente.

En ese sentido y de acuerdo a las líneas de acción se describen las principales actividades y los logros alcanzados de acuerdo a las unidades funcionales con las que cuenta la Oficina de Gestión de la Calidad para el año 2024, las mismas que nos han servido como base para la programación de las actividades del año 2025.

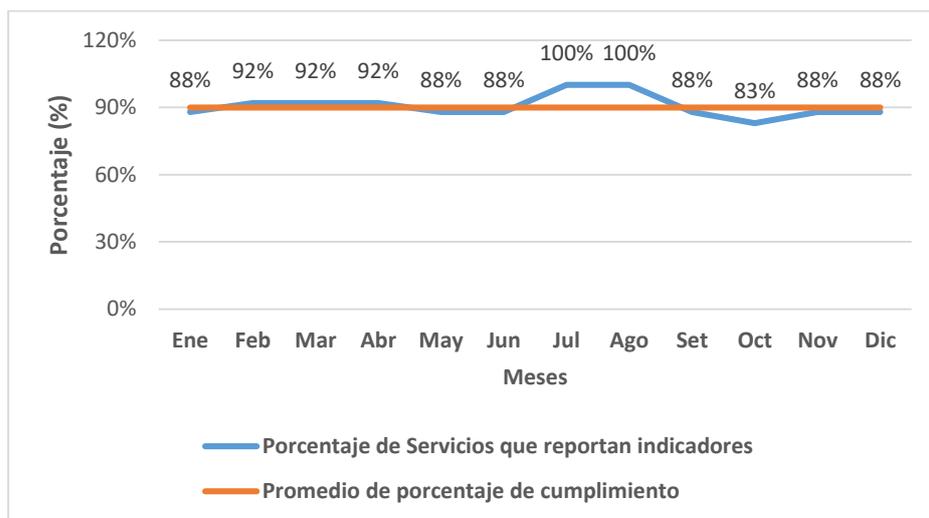
1. Información para la calidad:

a) Uso de Indicadores de Calidad:

En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad sirven de base para medir u objetivar, en forma cuantitativa o cualitativa el desempeño de los servicios que brindan o deben brindar los sistemas de salud y facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo; del mismo modo, permiten evaluar logros orientados a objetivos además de respaldar acciones y políticas.

En el Hospital Santa Rosa un promedio de 90.6% de Departamentos y Servicios reportaron sus respectivos indicadores de calidad durante el periodo 2024 (Gráfico N° 1).

Grafico N° 1: Porcentaje de Servicios que reportan Indicadores de Calidad HSR – Enero a Diciembre 2024



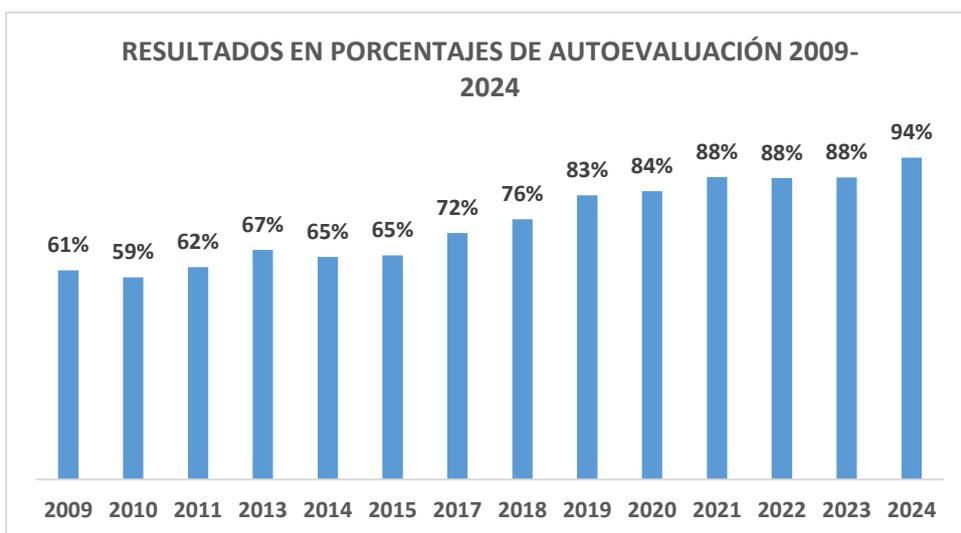
Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

b) Acreditación:

El Proceso de Autoevaluación 2024 fue desarrollado dentro del marco de las políticas de calidad emitidas por el ministerio de Salud y la normativa contenida en el Sistema de Gestión de la Calidad vigente, así como la Norma Técnica de Acreditación de Servicios en Salud del Ministerio de Salud y la Guía Técnica del Evaluador.

El Hospital Santa Rosa ha venido mejorado su puntaje de autoevaluación año a año de 61% alcanzado en el año 2009, a 94% alcanzado en el año 2024. (Grafico N° 2).

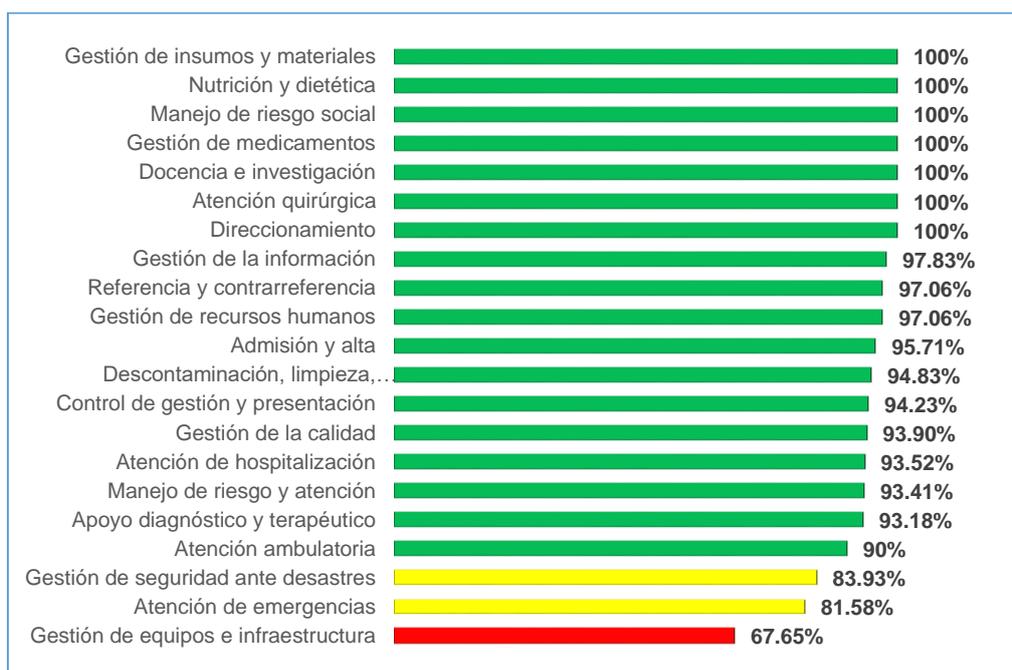
Grafico N° 2: Resultado de Autoevaluación del 2009 al 2024 – HSR.



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

Los resultados del año 2024 se desagregan por macroprocesos en el grafico N°3

Gráfico N° 3: Resultado de Autoevaluación por Macroprocesos HSR - 2024.



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

c) Satisfacción del usuario externo:

La Oficina de Gestión de la Calidad en cumplimiento de la 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" aplica la encuesta de satisfacción en los usuario externo de los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, con frecuencia de 02 veces al año (Semestral) a través del cuestionario SERVQUAL Modificada, con la finalidad de contribuir e identificar causas del nivel de insatisfacción para la implementación de acciones de mejora en los Departamentos, Servicios y Oficinas.

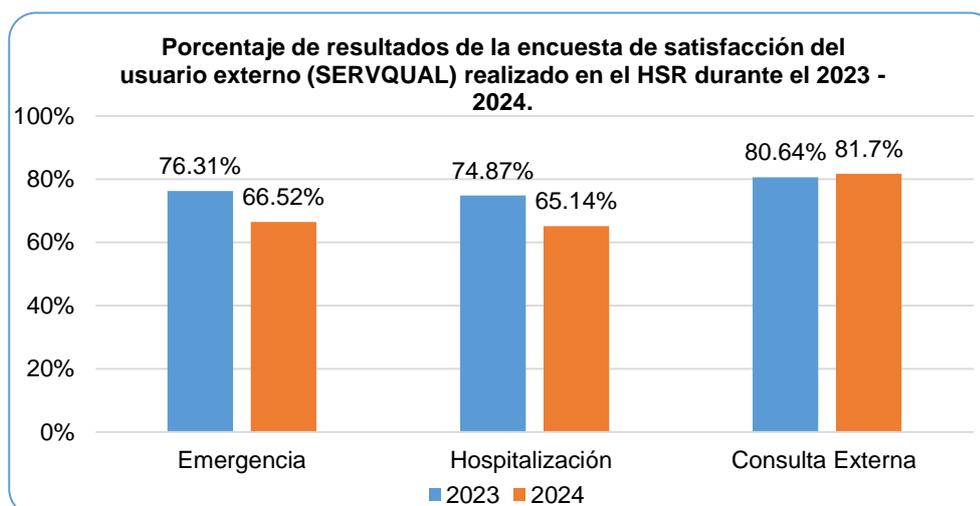
En ese sentido en la Tabla N° 1 se observan los resultados obtenidos de la aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo (SERVQUAL Modificada) en el HSR 2023 - 2024, evidenciándose para el año 2024 una disminución en la satisfacción del 9.79% en Emergencia, una disminución del 9.73% en Hospitalización y un incremento en la satisfacción de 1.6% en Consulta Externa.

Tabla N° 1: Resultados de la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario externo (SERVQUAL Modificada) realizado en el HSR durante el 2024

Servicio	Porcentaje de satisfacción alcanzado durante el año 2023	Porcentaje de satisfacción alcanzado durante el año 2024
Emergencia	76.31%	66.52%
Hospitalización	74.87%	65.14%
Consulta Externa	80.64%	81.7%

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad.

Gráfico N° 4: Resultados de satisfacción de las encuestas dirigidas a Usuarios Externos del Hospital Santa Rosa - Año 2024.



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

d) Mejora Continua:

- Se conformó el Equipo de Mejora Continua, aprobado con Resolución Directoral N° 87-2024-MINSA-HSR-DG.
- Se elaboró y ejecuto el Plan Anual de Mejora Continua de la Calidad 2024 aprobado con Resolución Directoral N° 131-2024-MINSA-HSR-DG.

2. Garantía para la calidad

a) Seguridad del Paciente:

- Se elaboró y ejecuto el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2024 aprobado con Resolución Directoral N° 0101-2023-MINSA-HSR-DG, siendo modificado con Resolución Directoral N° 239-2024-DG-HSR-MINSA.
- Se conformó el Equipo Responsable en Gestión de Riesgo para la Atención en el HSR con RD N° 056-2024-DG-HSR-MINSA.
- Se conformó el Equipo de Rondas de Seguridad con Resolución Directoral N° 021-2024 DG-HSR-MINSA.
- Se elaboró el cronograma de Rondas de Seguridad en el Hospital Santa Rosa siendo aprobado con Resolución Directoral N° 020-2024 MINSASHSR-DG.
- Se realizó la capacitación en "Seguridad del Paciente" donde se desarrolló los temas de: Notificación de Eventos Adversos, Análisis de Eventos Centinela utilizando el Protocolo de Londres, y Rondas de Seguridad, al personal de reciente ingreso: Residentes, internos de los diferentes Departamentos y Servicio, así como al personal asistencial según solicitud y programación de la actividad, es así que en total se capacitaron a 147 profesionales.

- Se realizó Rondas de Seguridad en los servicios de hospitalización, emergencia, así como en el Centro Quirúrgico y el Centro Obstétrico, permitiendo identificar oportunidades de mejora en la atención de salud de los pacientes, a partir de estas se propusieron acciones de mejora en coordinación con las Jefaturas involucradas, informando a la Dirección y Subdirección de las observaciones, así como del cumplimiento del Plan de Acción de Mejoras Post rondas. (Tabla 2).

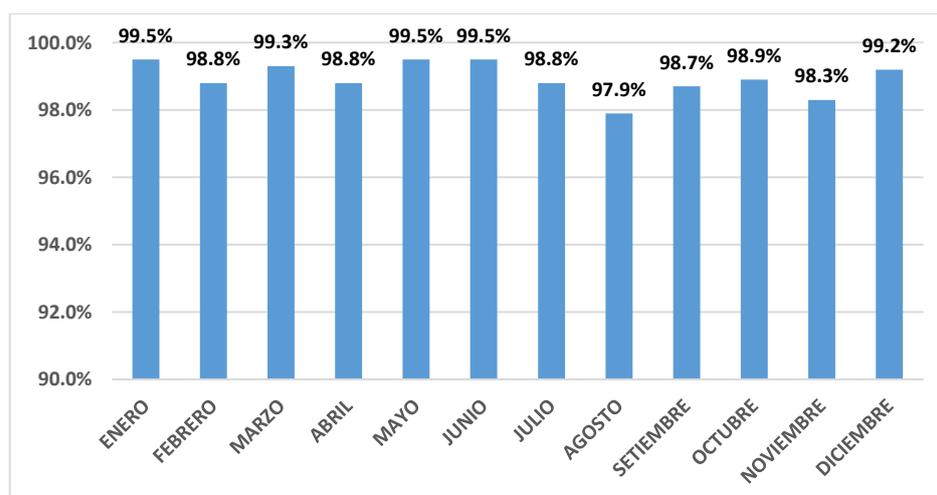
Tabla N° 2: Relación de los Departamentos y Servicios del HSR en los que se realizó Rondas de Seguridad durante el año 2024

N°	DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO	RESULTADO	FECHA DE REALIZACIÓN
1	Emergencia	76%	29 de enero
2	Ginecología	70%	19 de febrero
3	Medicina	71%	11 de marzo
4	Medicina Pediátrica	94%	08 de abril
5	UCI neonatal	97%	13 de mayo
6	Centro Quirúrgico	89%	03 de junio
7	Ginecología	79%	15 de julio
8	Cuidados Críticos (Adultos)	91%	12 de agosto
9	Emergencia	77%	09 de septiembre
10	Oncología	81%	14 de octubre
11	Centro Quirúrgico	80%	04 de noviembre
12	Ginecología	84%	02 de diciembre

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – Elaboración Propia

- La aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, durante el 2024 estuvo por encima del 97%, siendo la Oficina de Gestión de la Calidad la responsable de monitorear este proceso que es realizado en sala de operaciones (Grafico N° 05).

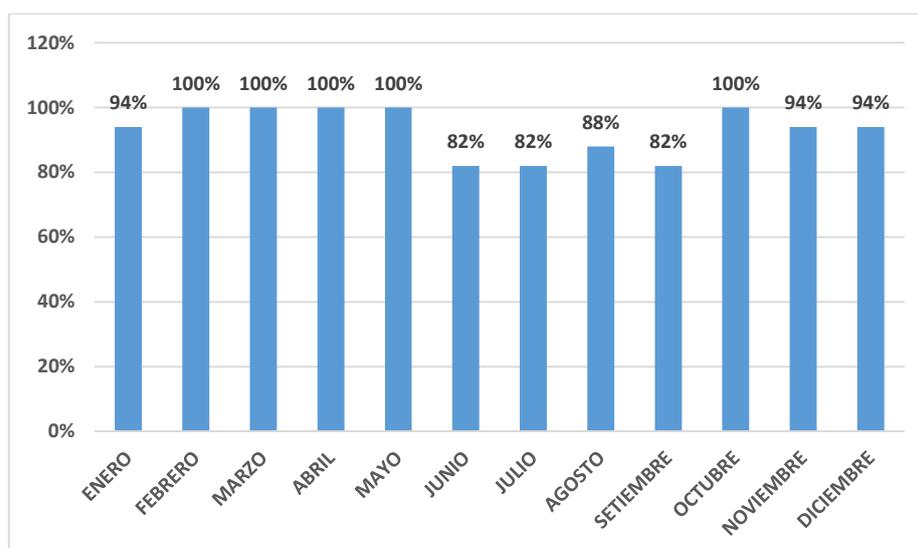
Grafico N° 05: Porcentaje Mensual de Aplicación de la LVSC - HSR - Enero a Diciembre - 2024.



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – Elaboración propia

- El reporte de los eventos adversos por parte de los Servicios Asistenciales estuvo por encima del 80% en todos los meses del año 2024 (Grafico N° 06), sin embargo, algunos departamentos o servicios entregaron información por fuera de la fecha establecida, la Oficina de Gestión de la Calidad se encargó del acopio de la información y el seguimiento de la entrega de esta información.

Grafico N° 06: Porcentaje de Servicios del HSR que Notifican eventos Adversos - Enero a Diciembre – 2024



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – Elaboración propia

- Se ha verificado el cumplimiento de la directiva de identificación del paciente, monitoreando la aplicación de las medidas destinadas para este fin, es decir, el uso de acrílicos de identificación en la cabecera de las camas de los pacientes, el uso del brazalete blanco de todo paciente hospitalizado o que será sometido a procedimientos o cirugías ambulatorias, así como el uso de brazaletes rojos en los pacientes alérgicos.

b) Auditoría:

- Se reconstituyeron los Comités de Auditoría Médica, de Auditoría en Salud y Equipos de Auditoría Adscritos del Hospital Santa Rosa, mediante Resolución Directoral N° 53-2024-MINSA-HSR-DG, del 27 de febrero de 2024.
- Se realizó el Curso-Taller “Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”, dirigido a los miembros de los diferentes comités de auditoría del HSR, el 16 de diciembre 2024.
- Se cumplió con realizar el monitoreo de las Auditorías de Caso y las Auditorías en Salud.
- Se monitoreó la realización de la Auditoría de la Calidad de Registro de los diferentes Departamentos y Servicios Asistenciales del HSR.
- Se elaboró los informes de Evaluación de la Calidad del Registro del: Reporte Operatorio, Reporte de Anestesia, Reporte de Recuperación; de la Evaluación por Pares, de la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica de los diferentes Departamentos y Servicios Asistenciales del HSR.
- Se elaboró los informes individualizados de los resultados de las Auditorías de Registro, para cada Departamento/Servicio Asistencial del HSR.
- Se elaboró el informe de avance de la implementación de las recomendaciones vertidas en los informes de Auditoría en Salud.

c) Otros:

- La Oficina de Gestión de la Calidad cuenta con su página WEB, la cual pone a disposición de las diversas unidades, la información que es necesaria para la toma de decisiones, así como la difusión de actividades que convierte a la Oficina de Gestión de la Calidad en un modelo a nivel local y nacional.
- La Oficina de Gestión de la Calidad atiende las denuncias derivadas por SUSALUD, solicitando los descargos a los Departamentos/Servicios u Oficinas según corresponda para el análisis respectivo y la elaboración de la respuesta final con el sustento debido a fin de evitar un Proceso Administrativo Sancionador.
- La Oficina de Gestión de la Calidad, realiza el acompañamiento en los procesos de supervisión inopinada que realiza SUSALUD a través de sus intendencias en nuestra institución; asimismo, elabora el plan de mitigación de riesgos por cada supervisión con los compromisos adquiridos por la institución a fin de mitigar los riesgos, compromisos que a su vez son monitoreados por la Oficina de Gestión de la Calidad para garantizar su cumplimiento.
- La Oficina de Gestión de la Calidad, atiende las solicitudes de intermediación y por competencia generadas por SUSALUD a través de la IPROT; realizando las acciones internas necesarias para emitir el informe final.
- Se revisaron Guías de Práctica Clínica enviadas por los diferentes Departamentos y Servicios Asistenciales.
- La Oficina de Gestión de la Calidad realizó el monitoreo en coordinación con la Dirección Adjunta el cumplimiento de los Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los servicios a cumplir en el año 2024, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y entregas económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)

Fortalezas

- Somos un órgano de asesoría empoderado en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la Institución.
- Personal de la Oficina de Gestión de la Calidad comprometido y con competencias técnicas.
- Cada línea de acción del Sistema de Gestión de la Calidad es desarrollada por un responsable en la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Somos una Oficina referente a nivel Nacional.
- Buen clima laboral.
- Trabajo en equipo.

Debilidades

- Insuficientes herramientas tecnológicas (equipos de cómputo, disco externo y programas).
- Infraestructura física adaptada y pequeña.
- Asumimos actividades por fuera de nuestras líneas de acción a solicitud de Alta Dirección.
- Presupuesto que limita el cumplimiento de las actividades.

Amenazas

- La continuidad de las actividades en riesgo por las condiciones laborales de algunos trabajadores de la Oficina Gestión de la Calidad.
- Incumplimiento de normativas y responsabilidades por diferentes áreas que pudieran generar denuncias y sanciones contra la Institución que son derivadas a la OGC.

Oportunidades

- Aceptación en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) por los Departamentos asistenciales y oficinas administrativas.
- Nuevas tecnologías que facilitan la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- Proyectos de mejora que puedan desarrollarse en la institución.

6.2.3. Causas del problema:

Los problemas que dificultan el desarrollo de actividades en la Oficina de Gestión de la Calidad son:

- Incumplimiento en las fechas establecidas para envío de información por parte de los Departamentos/Servicios y Oficinas Administrativas.
- Insuficientes herramientas tecnológicas (equipos, programas).
- Presupuesto limitado para la ejecución de las actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.2.4. Población o entidades objetivo.

El siguiente plan está dirigido al personal asistencial y administrativo del Hospital Santa Rosa, a fin de fomentar el mejoramiento continuo de la calidad en nuestra institución.

6.2.5. Alternativa de solución.

- La Oficina de Gestión de la Calidad, coordinará con la Dirección General, con la finalidad de que mediante documento se comuniquen a los Departamentos y Servicios acerca de los plazos para la entrega de información (Indicadores, Reporte de Eventos Adversos, Auditorias, Adherencia a las Guías de Práctica Clínica, etc.)

- Solicitar a la Oficina de Estadística e Informática a fin de implementar herramientas y programas que contribuyan con el cumplimiento de las actividades, además de solicitar la renovación de los equipos de cómputo y el proyector multimedia.
- Coordinar con la Oficina de Planeamiento y la Oficina de Logística a fin de que, una vez ejecutado el presupuesto asignado para el periodo 2024, se solicite la demanda adicional.
- La Oficina de Gestión de la Calidad brindará asistencia técnica de acuerdo a las líneas de acción del Sistema de gestión de la Calidad a todos los Departamentos, Servicios y Oficinas.

6.3. Articulación Estratégica con los objetivos y acciones del PEI – Actividades Operativas del POI

Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI-MINSA)	ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL (PEI-MINSA)	CATEGORIA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA
OEI 04 Fortalecer la rectoría y la Gobernanza sobre el sistema de salud; y la Gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	AEI. 04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.	9001 Acciones Centrales	5000003 Gestión Administrativa	Acciones en jefatura
				Acciones para "Acreditación institucional".
				Acciones para la "Mejora continua de la calidad".
				Acciones para medir la satisfacción de los usuarios externos.
				Acciones para fortalecer la seguridad de la atención de los servicios asistenciales.
				Acciones de auditoría de la calidad de atención en salud.
				Acciones en plataforma de atención al usuario.

Articulación Operativa con las actividades operativas del POI

ARTICULACION OPERATIVA									ENLACE PRESUPUESTAL		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM			
Fortalecer la calidad de atención de los servicios ofertados, orientada a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del sistema de gestión de calidad, mediante el desarrollo de una cultura de calidad enfocada en los procesos de mejora continua y las buenas prácticas de atención.	Realizar el monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas en el plan anual de la Oficina de Gestión de la Calidad.	Acciones en Jefatura	Informe	13	4	3	3	3	9001 Acciones Centrales	3999999 Sin producto	5000003 Gestión Administrativa
	Desarrollar actividades para la "Acreditación institucional".	Acciones para la "Acreditación Institucional".	Informe	11	3	4	3	1			
	Fortalecer los procesos de la "Mejora Continua de la calidad".	Acciones para la "Mejora continua".	Informe	21	6	5	5	5			
	Medir la satisfacción de los usuarios externos.	Acciones para medir la satisfacción de los usuarios externos.	Informe	31	10	7	7	7			
	Fortalecer la seguridad de la atención de los servicios asistenciales.	Acciones para fortalecer la seguridad de la atención de los servicios asistenciales.	Informe	75	18	21	17	19			
	Cumplir la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de atención en Salud en los Servicios Asistenciales.	Acciones de auditoría de la calidad de atención en salud en los servicios asistenciales.	Informe	60	15	14	14	17			
	Brindar un servicio de atención de calidad, eficiente y personalizado a los usuarios en salud, garantizando sus derechos y necesidades en relación con la atención médica, la información sobre servicios, procesos y procedimientos, así como la resolución de reclamos de manera oportuna y efectiva.	Acciones en Plataforma de Atención al Usuario	Registro	89	23	22	22	22			

Gestionar actividades para el proceso de mejora continua de la Calidad en el Hospital Santa Rosa	Informe	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Implementación de acciones y proyectos de mejora relacionados a la problemática sanitaria	Informe	6	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2
Monitoreo de Indicadores de Calidad en Departamentos Servicios y Oficinas del HSR para la mejora continua	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ACCIONES PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS	Acción	31	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD															
Elaboración del Plan de Humanización	Informe	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desarrollar Actividades para la medición de la satisfacción de los usuarios externos	Informe	9	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	2	
Desarrollar Actividades para la medición de los tiempos de espera	Informe	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	
Cuantificación y análisis de los reclamos y denuncias	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Monitoreo del cumplimiento de la Directiva de Protección de la Privacidad de los Pacientes del HSR	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
ACCIONES PARA FORTALECER LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS	Acción	75	3	7	8	4	6	11	3	5	9	3	5	11	
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD															
Elaboración del plan de seguridad de la Atención en los Servicios Asistenciales.	Plan	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desarrollar actividades para la gestión de riesgos	Informe	9	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	1	
Desarrollar actividades para verificación de la Seguridad de la de la cirugía	Informe	20	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	3	
Desarrollar actividades para la correcta identificación del paciente en hospitalizado	Informe	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
Identificación del riesgo mediante las Rondas de Seguridad del Paciente	Informe	18	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	
Gestión del Sistema de Vigilancia y Respuesta frente a los Eventos Adversos	Informe	24	1	1	4	1	1	4	1	1	4	1	1	4	

ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION		Acción	60	0	2	13	0	0	14	0	0	14	0	0	17
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD															
Elaboración del plan de la Auditoria en los Servicios Asistenciales.	Plan	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Actualización del Comité de Auditoría en Salud	RD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacitación en Auditoría de Calidad de la Atención en Salud	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Monitoreo de la realización de las Auditorías de la atención en salud	Informe	50	0	0	12	0	0	13	0	0	12	0	0	13	
Evaluación de la Calidad de los Registros de Centro Quirúrgico	Informe	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Monitoreo de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica actualizadas por parte de los Departamentos/Servicios	Informe	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
ACCIONES EN PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO		Acción	89	7	8	8	7	7	8	7	7	8	7	7	8
Unidad de la Plataforma de Atención al Usuario															
Atención de Consultas y Reclamos	Matriz de Registro	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Gestión para la Absolución de Intervenciones de casos derivados por instituciones	Correos institucionales	60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Elaboración del Plan Específico de la PAUS 2025	Plan	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacitación al personal administrativo y asistencial del hospital Santa Rosa	Capacitación	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	

6.4. Actividades por objetivos

6.4.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables

Se detalla en los puntos 6.3.2 "Articulación operativa con las actividades operativas del POI", 6.4.4. "Responsables para el desarrollo de cada actividad", y 6.8.2 "Indicador por objetivo específico", del presente plan.

6.4.2. Costeo de las actividades

El costeo de actividades se detalla en el punto 6.5 "Presupuesto", debido que, es a un solo costo global.

6.4.3. Cronograma de actividades

Se detalla en el punto 6.3 "Articulación Estratégica con los objetivos y acciones del PEI - Actividades operativas del POI -".

6.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad

Jefaturas de los Departamentos, Servicios y Oficinas son responsables de la implementación de las acciones de mejora y/o planes de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad recomendadas por la Oficina de Gestión de la Calidad, según le corresponda.

6.5. Presupuesto

DEPENDENCIA: HOSPITAL SANTA ROSA CENTRO DE COSTO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD					
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	FUENTE FINANCIAMIENTO	CLASIFICADOR DE GASTO	TOTAL
Fortalecer la calidad de atención de los servicios ofertados, orientada a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del sistema de gestión de calidad, mediante el desarrollo de una cultura de calidad enfocada en los procesos de mejora continua y las buenas prácticas de atención.	Realizar el monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas en el plan anual de la Oficina de Gestión de la Calidad.	Acciones en Jefatura	Recursos Ordinarios	2.3.15.12 Papelería en general, útiles y materiales de oficina	S/ 1,435.00
	Desarrollar actividades para la "Acreditación institucional".	Acciones para "Acreditación Institucional".	Recursos Ordinarios	2.3.15.12 Papelería en general, útiles y materiales de oficina	S/ 824.79
	Fortalecer los procesos de la "Mejora Continua de la calidad".	Acciones para la "Mejora continua".	Recursos Ordinarios	2.3.29.11 Locación de servicios realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad 2.3.15.12 Papelería en general, útiles y materiales de oficina 2.3.1.5.31 Aseo Limpieza y Tocador	S/ 66,531.40
	Medir la satisfacción de los usuarios externos.	Acciones para medir la satisfacción de los usuarios externos.	Recursos Ordinarios	2.3.29.11 Locación de servicios realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad 2.3.15.12 Papelería en general, útiles y materiales de oficina 2.3.1.5.31 Aseo Limpieza y Tocador	S/ 72,531.40

	Fortalecer la seguridad de la atención de los servicios asistenciales.	Acciones para fortalecer la seguridad de la atención de los servicios asistenciales.	Recursos Ordinarios	2.3.15.12 Papelería en general, útiles y materiales de oficina	S/ 467.40
	Cumplir la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de atención en Salud en los Servicios Asistenciales.	Acciones de auditoría de la calidad de atención en salud en los servicios asistenciales.	Recursos Ordinarios	2.3.29.11 Locación de servicios realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad 2.3.15.12 Papelería en general, útiles y materiales de oficina	S/ 72,531.40
	Brindar un servicio de atención de calidad, eficiente y personalizado a los usuarios en salud, garantizando sus derechos y necesidades en relación con la atención médica, la información sobre servicios, procesos y procedimientos, así como la resolución de reclamos de manera oportuna y efectiva.	Acciones de plataforma de atención al usuario en salud	Recursos Ordinarios	2.3.15.31 Aseo, limpieza y tocador 2.3.15.12 Papelería en general, útiles y materiales de oficina	S/ 531.40
	Total-Actividad Operativa				S/ 214,852.79
	Total Actividad Presupuestal				S/ 214,852.79

El presupuesto se encuentra sujeto a prioridades institucional y a disponibilidad Presupuestal.

6.6. Financiamiento

El financiamiento es a través de recursos ordinarios.

6.7. Seguimiento del Plan

El monitoreo del presente plan estará a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.8. Indicadores por Objetivo Generales y Específicos

6.8.1. Indicador por Objetivo General

A través de los objetivos específicos se dará cumplimiento al objetivo general.

6.8.2. Indicador por Objetivo Específico

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	NOMBRE DE INDICADOR	CALCULO DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE
Fortalecer la calidad de atención de los servicios ofertados, orientada a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del sistema de gestión de calidad, mediante el desarrollo de una cultura de calidad enfocada en los procesos de mejora continua y las buenas prácticas de atención.	Desarrollar actividades para la acreditación institucional.	Porcentaje de actividades del Plan de Autoevaluación ejecutadas.	$\frac{N^{\circ} \text{ de actividades del Plan de Autoevaluación ejecutadas}}{\text{Total de actividades del Plan de Autoevaluación programadas}} \times 100\%$	100%	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
		Porcentaje de evaluadores para autoevaluación capacitados.	$\frac{N^{\circ} \text{ de evaluadores para autoevaluación capacitados}}{\text{Total de evaluadores para autoevaluación}} \times 100\%$	100%	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
		Monitoreo de acciones de mejora de recomendaciones de autoevaluación.	$\frac{N^{\circ} \text{ de acciones de mejora ejecutados}}{\text{Total de acciones de mejora identificados en la autoevaluación}} \times 100\%$	100%	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Fortalecer los procesos de la Mejora Continua de la calidad.	Porcentaje de miembros del equipo de mejora continua capacitados en mejora Continua de la calidad.	$\frac{N^{\circ} \text{ de integrantes capacitados en mejora continua}}{\text{Total de integrantes de equipo de mejora continua}} \times 100\%$	100%	Informe de capacitación	Oficina de Gestión de la Calidad
		Porcentaje de avance de implementación de plan de mejora aprobado con RD.	$\frac{N^{\circ} \text{ de acciones del Plan de mejora realizadas}}{\text{Total de acciones del Plan de mejora en el período}} \times 100\%$	100%	Informe del Plan de mejora	Oficina de Gestión de la Calidad
		Porcentaje de indicadores de calidad de UPSS reportados en el periodo	$\frac{N^{\circ} \text{ de indicadores de calidad de las áreas reportados}}{\text{Total de áreas}} \times 100\%$	100%	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Medir la satisfacción de los usuarios externos.	Grado de satisfacción de usuarios en emergencia.	$\frac{N^{\circ} \text{ de encuestados que refieren estar satisfechos en Servicio de Emergencia}}{\text{Total de usuarios encuestados en el Servicio de Emergencia}} \times 100\%$	80%	Informe semestral de la aplicación de la encuesta se satisfacción SERVQUAL	Oficina de Gestión de la Calidad

		Grado de satisfacción de usuarios en hospitalización.	$\frac{N^{\circ} \text{ de encuestados que refieren estar satisfechos en Servicio de Hospitalización} \times 100\%}{\text{Total de usuarios encuestados en el Servicio de Hospitalización}}$	80%	Informe semestral de la aplicación de la encuesta de satisfacción SERVQUAL	Oficina de Gestión de la Calidad
		Grado de satisfacción de usuarios en Consulta Externa.	$\frac{N^{\circ} \text{ de encuestados que refieren estar satisfechos en Consulta Externa} \times 100\%}{\text{Total de usuarios encuestados en el Consulta Externa}}$	80%	Informe semestral de la aplicación de la encuesta de satisfacción SERVQUAL	Oficina de Gestión de la Calidad
Fortalecer la seguridad de la atención de los servicios asistenciales.		Porcentaje de Guías de Prácticas Clínicas, directivas y otros formatos de los servicios asistenciales.	$\frac{N^{\circ} \text{ de guías de práctica clínica, directivas y otros formatos de los servicios asistenciales solicitados para revisión por la OGC} \times 100\%}{N^{\circ} \text{ de guías de práctica clínica, directivas y otros formatos de los servicios asistenciales revisados por la OGC y devueltos para continuar con el proceso de aprobación}}$	100%	Informe de revisión de Guías de Prácticas Clínicas, directivas y otros formatos de los servicios asistenciales	Oficina de Gestión de la Calidad
		Porcentaje de aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (LVSC).	$\frac{N^{\circ} \text{ de LVSC aplicadas en las cirugías del HSR} \times 100\%}{N^{\circ} \text{ de cirugías realizadas en el HSR}}$	100%	Informe de la aplicación de la LVSC en el HSR	Oficina de Gestión de la Calidad
		Porcentaje de pacientes hospitalizados correctamente identificados.	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes hospitalizados correctamente identificados} \times 100\%}{N^{\circ} \text{ total de pacientes hospitalizados en los servicios asistenciales}}$	100%	Informe de verificación del cumplimiento del uso de identificadores de los pacientes en el HSR	Oficina de Gestión de la Calidad
		Porcentaje de rondas de seguridad realizadas.	$\frac{N^{\circ} \text{ de rondas de seguridad ejecutadas} \times 100\%}{N^{\circ} \text{ de rondas de seguridad programadas en el periodo}}$	100%	Informe de cumplimiento rondas de seguridad	Oficina de Gestión de la Calidad
		Porcentaje de servicios que reportan Eventos Adversos.	$\frac{N^{\circ} \text{ de departamentos servicios que reportan eventos adversos en el periodo} \times 100\%}{N^{\circ} \text{ de departamentos servicios que deben reportar eventos adversos en el periodo}}$	100%	Reporte de eventos adversos	Oficina de Gestión de la Calidad

6.9. Evaluación del Plan

Mediante el seguimiento de las actividades establecidas en el punto 6.3 “Articulación Estratégica con los objetivos y acciones del PEI - Actividades operativas del POI -”, y 6.8 del presente plan se verificará el cumplimiento de los objetivos específicos y objetivo general.

VII. Responsables

Nivel nacional

No aplica.

Nivel regional

No aplica.

Nivel local

Responsable del cumplimiento del presente Plan

Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

Responsable de la entrega de la información para el cumplimiento del presente plan

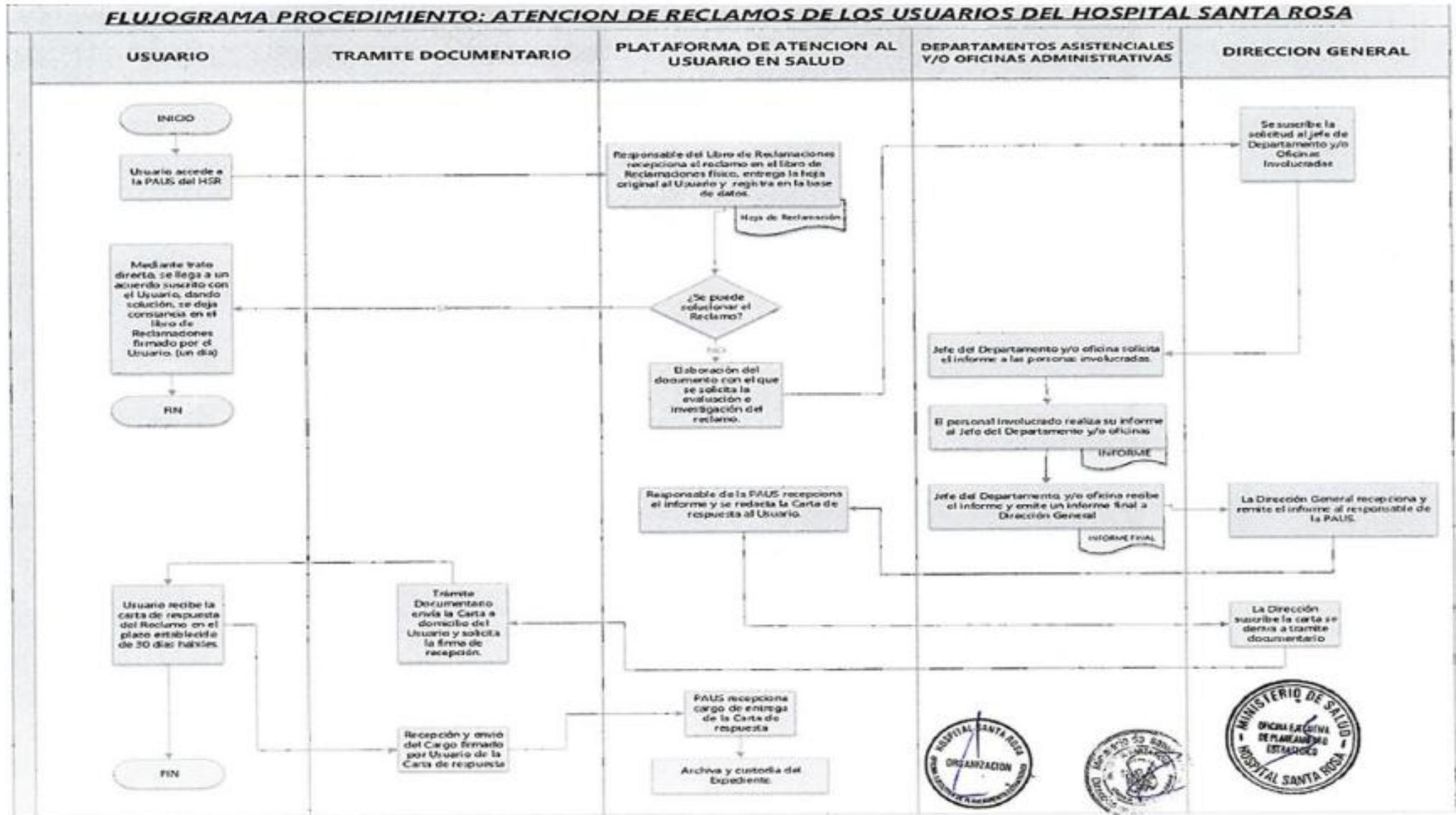
Jefatura de departamentos, servicios y oficinas del Hospital Santa Rosa.

VIII. Anexos

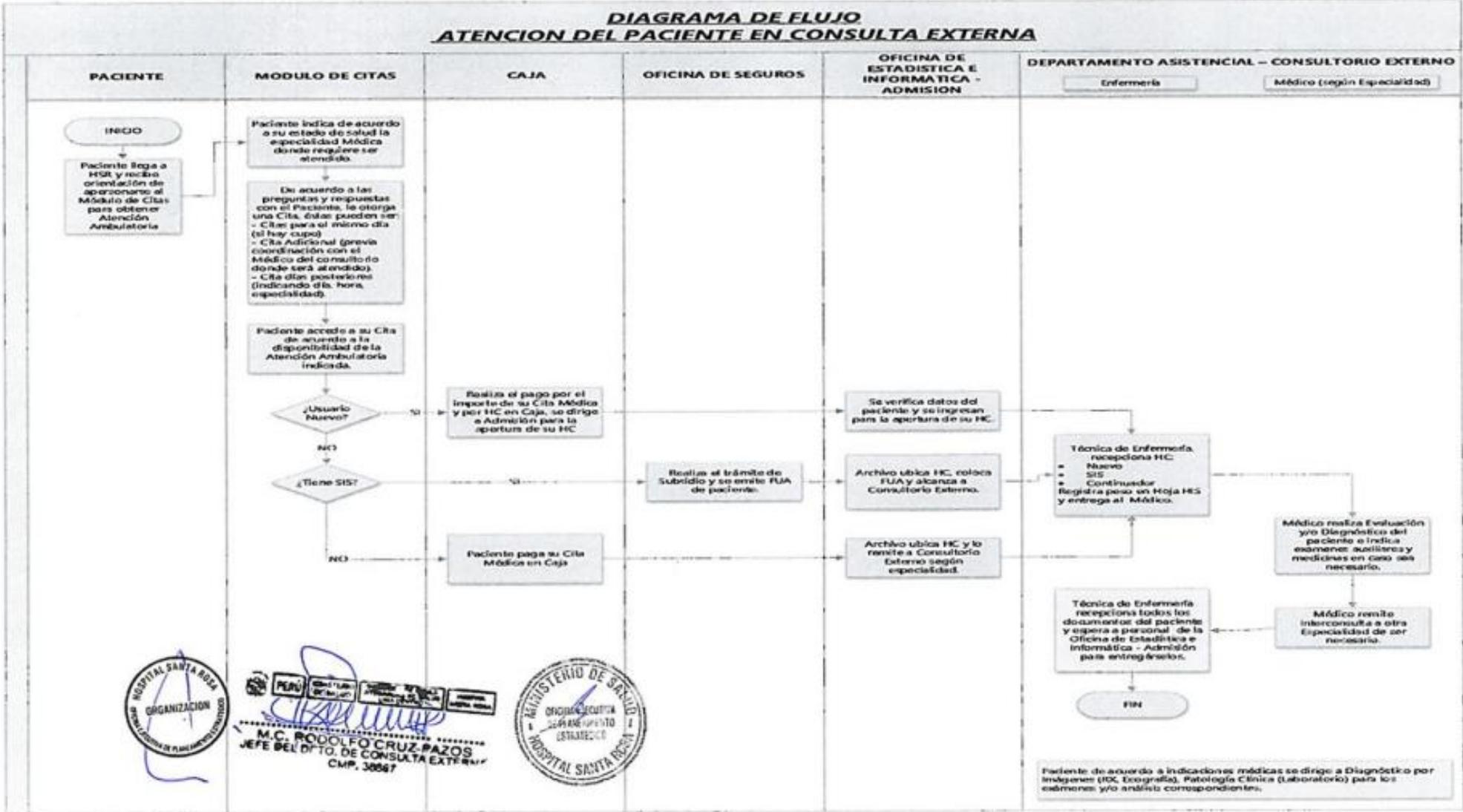
ANEXO 1: Ficha de Registro de Eventos Adversos y Eventos Centinela

PERU		Ministerio de Salud		Hospital Santa Rosa			
FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS							
SERVICIO DE OCURRENCIA				FECHA DE NOTIFICACIÓN			
N° DE HISTORIA CLÍNICA				EDAD			
DIAGNÓSTICO DE INGRESO				CIE X			
SEXO				DÍAS DE ESTANCIA			
ESTADO DEL EGRESO			AUDITORIA				
SANO / MEJORADO				SERA LLENADO POR JEFATURA		SEVERIDAD	
CON SECUELA				SI			
FALLECIDO				NO			
						INCIDENTE (*)	
						EVENTO ADVERSO(**)	
						EVENTO CENTINELA(***)	
* Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente							
**Daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente							
***Es un evento adverso que produce la muerte, lesión física/psicológica grave o la pérdida permanente e importante de una función							
DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO							
FECHA DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO							
HORA APROX. DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO							
BREVE DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO							
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		GENERALES			GINECO OBSTETRICIA		
Infecciones debidas a los cuidados sanitarios (IAAS)		Reacción anafiláctica			Desgarro perineal		
Neumonías causadas por ventilación artificial		Reacción adversa a medicamento (RAM)			Desgarro vaginal		
Neumonías después de 3 días de hospitalización, (IAAS)		Daño por error de identificación del paciente			Desgarro cervical		
Infecciones de heridas limpias (IAAS)		Error en la medicación (prescripción, dispensación, administración)			Perforación Uterina		
Infección de sitio quirúrgico		Calda del paciente			Muerte Fetal en gestante hospitalizada / Intraparto		
Endometritis		Lesión de víscera hueca en laparoscopia			Óbito Fetal en gestante controlada		
Infección de Torrente sanguíneo		Extravasación de vía endovenosa			Histerectomía post parto/post cesárea por manejo inadecuado.		
Infección por catéter urinario		Hematomas post veno punción fallida			Rotura uterina en trabajo de parto		
CIRUGIA		Complicación por diagnóstico errado			Fractura de clavícula		
Lesión de órgano durante procedimiento quirúrgico		Daño por error de identificación del recién nacido			Otros trauma obstétricos		
Dehiscencia de anastomosis en paciente eutrófico		Fuga de Paciente			Desgarro de segmento		
Disfuncionalidad de ostomía y anastomosis		Dolor no mitigado			Muerte Materna evitable		
Demora en la atención quirúrgica		Sangrado post colocación de catéter vesical			Muestra insuficiente en PAP		
Eventración abdominal		Muerte o agravamiento por insuficiencia resolutive			Lesión vesical en cirugía Gineco obstétrica		

ANEXO 2: Flujograma de atención de reclamos de usuarios del HSR



ANEXO 3: Flujograma de atención del paciente en consulta externa del HSR



Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 24.01.00.U2.MCMN

Fecha : 08/04/2024
Hora : 10:47
Página : 3 de 11

CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES MENSUALIZADO
FASE : IDENTIFICACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

Año 2025
(Soles)

CENTRO DE COSTO : 05.01 - JEFATURA DE OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

F.F. / Rubro	Meta	Act. Opé	Tipo	Uso	Clasificador de Gasto	Unidad de Uso	Cantidades												Precio Unitario	Valor Total	Contrapartida	
							Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			Anual	Valor
1-00																		42,277.75	.00			
																		42,277.75	.00			
																		42,277.75	.00			
																		675.40	.00			
																		675.40	.00			
716000010214						UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.170000	0.85	0.00	0		
711100010036						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.967819	1.94	0.00	0		
711100010045						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.368000	0.73	0.00	0		
710300010053						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.351290	6.70	0.00	0		
503300250045						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.750000	7.50	0.00	0		
718500050001						CAJA	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.250800	2.50	0.00	0		
710600080011						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.340000	15.34	0.00	0		
717200030014						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.310000	10.62	0.00	0		
715000110048						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.008821	54.01	0.00	0		
710600050013						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.000000	2.00	0.00	0		
710600040024						EMPAQUE V 2K	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.106501	8.11	0.00	0		
710600040025						EMPAQUE V 2K	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.800000	3.80	0.00	0		
710600060044						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.451784	9.45	0.00	0		
710300060057						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.345306	5.35	0.00	0		
710300060069						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.717011	3.72	0.00	0		
718500080026						CAJA	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.988401	7.98	0.00	0		
716000040089						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.805801	5.81	0.00	0		
710600120067						UNIDAD	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.280000	14.00	0.00	0		
710300120076						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.858996	23.72	0.00	0		
717200050224						EMPAQUE V 4000	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.644003	372.88	0.00	0		
715000120023						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.270000	6.27	0.00	0		

CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES MENSUALIZADO
FASE : IDENTIFICACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

Año 2025
 (Soles)

CENTRO DE COSTO : 05.01 - JEFATURA DE OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

F.F. / Rubro	Meta	Act. Ope / Item	Tipo / Descripción	Uso	Clasificador de Gasto	Unidad de Uso	Cantidades												Precio Unitario	Valor Total	Contrapartida		
							Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			Anual	Valor	FF/R
1-00			RECURSOS ORDINARIOS															42,277.75	.00				
			BIENES															42,277.75	.00				
			0118 ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD															42,277.75	.00				
			C0077 : ACCIONES PARA LA ACREDITACI?N INSTITUCIONAL															675.40	.00				
			Actividad Consumo															675.40	.00				
			2.3.1 5.1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA															675.40	.00				
			71600060374 PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA			UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.230200	2.23	0.00	0		
			715000150015 PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN PARA 200 CLIPS			UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.183214	6.18	0.00	0		
			317500100272 PUNTERO LASER (TIPO LAPICERO)			UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.000000	15.00	0.00	0		
			715000200007 SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA			UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.488855	2.49	0.00	0		
			710600100251 SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO			EMPAQUE V 7/8	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.218333	4.22	0.00	0		
			710600100250 SOBRE MANILA TAMAÑO A4			EMPAQUE V 7/8	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.965000	0.97	0.00	0		
			718500100014 SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE METAL X 50			CAJA	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.392817	18.79	0.00	0		
			C0078 : ACCIONES PARA MEDIR LA SATISFACCI?N DE LOS USUARIOS EXTERNOS															676.61	.00				
			Actividad Consumo															676.61	.00				
			2.3.1 5.1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA															676.61	.00				
			710600010076 ARCHIVADOR PLASTIFICADO DE PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO			UNIDAD	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.392600	53.93	0.00	0		
			716000010208 BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL			UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.554600	2.77	0.00	0		
			716000010209 BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO			UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.554603	2.77	0.00	0		
			716000010214 BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR ROJO			UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.170000	0.85	0.00	0		
			711100010035 BORRADOR BLANCO PARA LAPIZ TAMAÑO GRANDE			UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.987619	1.94	0.00	0		
			711100010045 BORRADOR PARA TINTA Y LAPIZ TAMAÑO GRANDE			UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.386000	0.73	0.00	0		
			710300010053 CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 3/4 in X 72 yd			UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.351200	6.70	0.00	0		
			503300250045 CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 2 in X 110 yd			UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.750000	7.50	0.00	0		
			718500050001 CLIP DE METAL CHICO N° 1 X 100			CAJA	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.250800	2.50	0.00	0		

CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES MENSUALIZADO
 FASE : IDENTIFICACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

Año 2025
 (Soles)

CENTRO DE COSTO : 05.01 - JEFATURA DE OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

F.F. / Rubro	Meta	Act. Ope	Tipo	Uso	Clasificador de Gasto	Unidad de Uso	Cantidades												Precio Unitario	Valor Total	Contrapartida	
							Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			Anual	Valor
1-00	RECURSOS ORDINARIOS																	42,277.75	.00			
	BIENES																	42,277.75	.00			
	0118 ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD																	42,277.75	.00			
	C0078 : ACCIONES PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS																					
	Actividad Consumo																	676.61	.00			
	2.3.1 5.1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA																	676.61	.00			
710600080011	COLECTOR REVISTERO DE CARTON LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.340000	15.34	0.00	0	
717200030014	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS					UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.310000	10.62	0.00	0	
715000110048	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 266					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.008621	54.01	0.00	0	
710600050013	FOLDER DE PLASTICO TAMAÑO A4 CON TAPA TRANSPARENTE					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.000000	2.00	0.00	0	
710600040024	FOLDER MANILA TAMAÑO A4					EMPAQUE V 2K	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.106501	8.11	0.00	0	
710600040025	FOLDER MANILA TAMAÑO OFICIO					EMPAQUE V 2K	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.800000	3.80	0.00	0	
710600060044	FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO OFICIO X 5 m					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.451784	9.45	0.00	0	
710300060057	GOMA EN BARRA X 40 g APROX.					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.345308	5.35	0.00	0	
710300060069	GOMA LIQUIDA X 250 mL					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.717011	3.72	0.00	0	
718500080026	GRAPA 26/6 X 5000					CAJA	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.988401	7.98	0.00	0	
718000040069	LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR X 12					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.805501	5.81	0.00	0	
710600120067	MICA PORTA DOCUMENTO TRANSPARENTE TAMAÑO A4					UNIDAD	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.280000	14.00	0.00	0	
710300120076	NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in X 5 COLORES X 400 HOJAS					UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.856996	23.72	0.00	0	
717200050224	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4					EMPAQUE V 600	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.844003	372.88	0.00	0	
715000120023	PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 20 HOJAS APROX.					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.270000	6.27	0.00	0	
716000060374	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.230200	2.23	0.00	0	
715000150002	PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.050000	2.05	0.00	0	
317500100272	PUNTERO LASER (TIPO LAPICERO)					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.000000	15.00	0.00	0	
715000200007	SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA					UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.489855	2.49	0.00	0	
710600100251	SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO					EMPAQUE V 2K	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.218333	4.22	0.00	0	
710600100250	SOBRE MANILA TAMAÑO A4					EMPAQUE V 2K	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.965000	0.97	0.00	0	

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
 Módulo de Logística
 Versión 24.01.00.U2.MCMN

Fecha : 08/04/2024
 Hora : 10:47
 Página : 6 de 11

CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES MENSUALIZADO
FASE : IDENTIFICACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

Año 2025
 (Soles)

CENTRO DE COSTO : 05.01 - JEFATURA DE OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

F.F. / Rubro	Meta	Act. Ope	Tipo	Uso	Clasificador de Gasto	Unidad de Uso	Cantidades												Precio Unitario	Valor Total	Contrapartida	
							Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			Anual	Valor
1-00																		42,277.75	.00			
																		42,277.75	.00			
																		42,277.75	.00			
																		676.61	.00			
2.3.1	5.1	2																676.61	.00			
718500100014						CAJA	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	9,392817	18.79	0.00	0	
715000230042						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	8,106667	8.11	0.00	0	
																		677.47	.00			
2.3.1	5.1	2																677.47	.00			
710600010076						UNIDAD	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00	5,392600	53.93	0.00	0	
716000010208						UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0,554600	2.77	0.00	0	
716000010209						UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0,554603	2.77	0.00	0	
716000010187						UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0,554602	2.77	0.00	0	
711100010036						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0,967619	1.94	0.00	0	
711100010045						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0,366000	0.73	0.00	0	
710300010053						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	3,351290	6.70	0.00	0	
503300250045						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	3,750000	7.50	0.00	0	
718500050001						CAJA	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	1,250800	2.50	0.00	0	
710600080011						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	15,340000	15.34	0.00	0	
717200030014						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	5,310000	10.62	0.00	0	
715000110048						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	54,008621	54.01	0.00	0	
710600050013						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	2,000000	2.00	0.00	0	
710600040024						EMPAQUE Y 25	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	8,106601	8.11	0.00	0	

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
 Módulo de Logística
 Versión 24.01.00.U2.MCMN

Fecha : 08/04/2024
 Hora : 10:47
 Página : 7 de 11

CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES MENSUALIZADO
FASE : IDENTIFICACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

Año 2025
 (Soles)

CENTRO DE COSTO : 05.01 - JEFATURA DE OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

F.F. / Rubro	Meta	Act. Ope	Tipo	Uso	Clasificador de Gasto	Unidad de Uso	Cantidades												Precio Unitario	Valor Total	Contrapartida	
							Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			Anual	Valor
1-00 RECURSOS ORDINARIOS																	42.277,75	.00				
BIENES																	42.277,75	.00				
0118 ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD																	42.277,75	.00				
C0110 : ACCIONES DE AUDITOR?A DE LA CALIDAD DE ATENCI?N																						
Actividad Consumo																	677,47	.00				
2.3. 1 5. 1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA																	677,47	.00				
710600040025					FOLDER MANILA TAMAÑO OFICIO	EMPAQUE Y 25	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	3.800000	3,80	0,00	0	
710600060044					FORRO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO OFICIO X 5 m	UNIDAD	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	9.451784	9,45	0,00	0	
710300060057					GOMA EN BARRA X 40 g APROX.	UNIDAD	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	5.345306	5,35	0,00	0	
710300060069					GOMA LIQUIDA X 250 mL	UNIDAD	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	3.717011	3,72	0,00	0	
718500080026					GRAPA 26/6 X 5000	CAJA	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	3.988401	7,98	0,00	0	
716000040069					LAPIZ NEGRO Nº 2 CON BORRADOR X 12	UNIDAD	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	5.805601	5,81	0,00	0	
710600120067					MICA PORTA DOCUMENTO TRANSPARENTE TAMAÑO A4	UNIDAD	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0.280000	14,00	0,00	0	
710300120076					NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in X 5 COLORES X 400 HOJAS	UNIDAD	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	11.858996	23,72	0,00	0	
717200050224					PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	EMPAQUE Y 500	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	18.644003	372,88	0,00	0	
715000120023					PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 20 HOJAS APROX.	UNIDAD	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	6.270000	6,27	0,00	0	
716000060374					PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	UNIDAD	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2.230200	2,23	0,00	0	
715000150015					PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN PARA 200 CLIPS	UNIDAD	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	6.183214	6,18	0,00	0	
317500100272					PUNTERO LASER (TIPO LAPICERO)	UNIDAD	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	15.000000	15,00	0,00	0	
715000200007					SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA	UNIDAD	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2.489855	2,49	0,00	0	
718500100014					SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE METAL X 50	CAJA	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	9.392817	18,79	0,00	0	
715000230042					TIJERA DE METAL DE 8 in CON MANGO DE PLASTICO	UNIDAD	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	8.106667	8,11	0,00	0	
C0132 : ACCIONES PARA FORTALECER LA SEGURIDAD DE LA ATENCI?N EN LOS SERVICIOS																						
Actividad Consumo																	700,78	.00				
2.2. 2 3. 2 1 TEXTOS ESCOLARES																	2,77	.00				
716000010209					BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	UNIDAD	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0.554603	2,77	0,00	0	

CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES MENSUALIZADO
FASE : IDENTIFICACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

Año 2025
 (Soles)

CENTRO DE COSTO : 05.01 - JEFATURA DE OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

F.F. / Rubro	Meta	Act Ope	Tipo	Uso	Clasificador de Gasto	Unidad de Uso	Cantidades												Precio Unitario	Valor Total	Contrapartida	
							Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			Anual	Valor
1-00																		42,277.75	.00			
																		42,277.75	.00			
																		42,277.75	.00			
																		700.78	.00			
2.3.1																		698.01	.00			
710600010076						UNIDAD	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.392600	53.93	0.00	0	
716000010187						UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.054602	2.77	0.00	0	
716000010193						UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.404118	27.02	0.00	0	
711100010036						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.967619	1.94	0.00	0	
711100010045						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.366000	0.73	0.00	0	
710300010053						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.351280	6.70	0.00	0	
503300250045						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.750000	7.50	0.00	0	
718500050001						CAJA	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.250800	2.50	0.00	0	
710600080011						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.340000	15.34	0.00	0	
717200030014						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.310000	10.62	0.00	0	
715000110048						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.008621	54.01	0.00	0	
710600040024						EMPAQUE	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.106601	8.11	0.00	0	
710600040025						EMPAQUE	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.800000	3.80	0.00	0	
710600060044						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.451784	9.45	0.00	0	
710300060057						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.345306	5.35	0.00	0	
710300060059						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.717011	3.72	0.00	0	
718500080026						CAJA	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.984401	7.98	0.00	0	
716000040069						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.805601	5.81	0.00	0	
710600120067						UNIDAD	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.280000	14.00	0.00	0	
710300120076						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.856996	23.72	0.00	0	

CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES MENSUALIZADO
FASE : IDENTIFICACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

Año 2025
(Soles)

CENTRO DE COSTO : 05.01 - JEFATURA DE OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

F.F. / Rubro	Meta	Act. Ope	Tipo	Uso	Clasificador de Gasto	Unidad de Uso	Cantidades												Precio Unitario	Valor Total	Contrapartida	
							Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			Annual	Valor
1-00 RECURSOS ORDINARIOS																	42,277.75	.00				
BIENES																	42,277.75	.00				
0118 ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD																	42,277.75	.00				
C0132 : ACCIONES PARA FORTALECER LA SEGURIDAD DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS																	700.78	.00				
Actividad Consumo																						
2.3. 1 5. 1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA																	698.01	.00				
717200050224					PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	EMPAQUE y uso	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	18.644003	372.88	0.00	0	
715000120023					PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 20 HOJAS APROX.	UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	6.270000	6.27	0.00	0	
716000060374					PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	2.230200	2.23	0.00	0	
715000150002					PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN	UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	2.050000	2.05	0.00	0	
317500100272					PUNTERO LASER (TIPO LAPICERO)	UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	15.000000	15.00	0.00	0	
715000200007					SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA	UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	2.489855	2.49	0.00	0	
710600100251					SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO	EMPAQUE y uso	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	4.218333	4.22	0.00	0	
710600100250					SOBRE MANILA TAMAÑO A4	EMPAQUE y uso	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.965000	0.97	0.00	0	
718500100014					SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE METAL X 50	CAJA	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	9.392817	18.79	0.00	0	
715000230042					TIJERA DE METAL DE 8 in CON MANGO DE PLASTICO	UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	8.106667	8.11	0.00	0	
C0203 : ACCIONES EN JEFATURA DE CALIDAD																	38,820.67	.00				
Actividad Consumo																						
2.3. 1 5. 1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA																	1,043.91	.00				
710600010076					ARCHIVADOR PLASTIFICADO DE PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00	5.392600	53.93	0.00	0	
716000010208					BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0.554600	2.77	0.00	0	
716000010209					BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0.554603	2.77	0.00	0	
716000010214					BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR ROJO	UNIDAD	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0.170000	0.85	0.00	0	
711100010036					BORRADOR BLANCO PARA LAPIZ TAMAÑO GRANDE	UNIDAD	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	0.967619	3.87	0.00	0	
711100010045					BORRADOR PARA TINTA Y LAPIZ TAMAÑO GRANDE	UNIDAD	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	0.366000	1.46	0.00	0	

CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES MENSUALIZADO
FASE : IDENTIFICACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

Año 2025
(Soles)

CENTRO DE COSTO : 05.01 - JEFATURA DE OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

F.F. / Rubro	Meta	Act. Ope	Tipo	Uso	Clasificador de Gasto	Unidad de Uso	Cantidades												Precio Unitario	Valor Total	Contrapartida	
							Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			Anual	Valor
1-00	RECURSOS ORDINARIOS																	42,277.75	.00			
BIENES																						
0118 ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD																						
CO203 : ACCIONES EN JEFATURA DE CALIDAD																						
Actividad Consumo																						
2.3.1 5.1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA																						
1,943.91 .00																						
71600060407						UNIDAD	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	1.486667	29.73	0.00	0
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA COLOR NEGRO																						
715000150015						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	6.183214	12.37	0.00	0
PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN PARA 200 CLIPS																						
317500100272						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	15.000000	30.00	0.00	0
PUNTERO LASER (TIPO LAPICERO)																						
715000200007						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	2.489855	4.98	0.00	0
SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA																						
710600100251						EMPAQUE V 25	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	4.218333	16.87	0.00	0
SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO																						
710600100250						EMPAQUE V 25	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	0.965000	3.86	0.00	0
SOBRE MANILA TAMAÑO A4																						
718500100014						CAJA	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	9.392817	46.96	0.00	0
SUJETADOR PARA PAPEL (TIPO FASTENER) DE METAL X 50																						
715000230042						UNIDAD	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	8.105667	16.21	0.00	0
TIJERA DE METAL DE 8 in CON MANGO DE PLASTICO																						
2.3.1 9.1 2 MATERIAL DIDACTICO, ACCESORIOS Y UTILES DE ENSEÑANZA																						
29.74 .00																						
71600060408						UNIDAD	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	1.487059	29.74	0.00	0
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA COLOR ROJO																						
2.6.3 2.3 1 EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS																						
35,431.55 .00																						
740880370013						UNIDAD	6.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00	452.330000	2,713.98	0.00	0
MONITOR LED 24 in																						
740895000027						UNIDAD	6.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00	25.000000	150.00	0.00	0
TECLADO - KEYBOARD TIPO MULTIMEDIA CON CONECCION USB																						
740899500001						UNIDAD	6.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00	5,427.928000	32,567.57	0.00	0
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU																						
2.6.3 2.9 1 AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION																						
1,415.47 .00																						
112236140053						UNIDAD	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1,415.470000	1,415.47	0.00	0
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 12000 BTU TIPO SPLIT																						
																	Total	42,277.75				

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
 Módulo de Logística
 Versión 24.01.00.U2.MCMN

Fecha : 08/04/2024
 Hora : 10:49
 Página : 1 de 1

CUADRO DE NECESIDADES DE SERVICIOS MENSUALIZADO
FASE : IDENTIFICACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

Año 2025
 (Soles)

CENTRO DE COSTO : 05.01 - JEFATURA DE OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

F.F. / Rubro	Meta	Tarea	Tipo	Uso	Clasificador de Gasto	Unidad de Uso	Valores												Valor Total	Contrapartida	
							Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		Anual	Valor
1-00		RECURSOS ORDINARIOS					12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	144,000.00	144,000.00	.00	
		SERVICIOS					12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	144,000.00	144,000.00	.00	
		0116 ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD					12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	144,000.00	144,000.00	.00	
		C0078 : ACCIONES PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS																			
		Actividad Consumo					6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	72,000.00	72,000.00	.00	
		2.3.2.9.1.1 LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD					6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	72,000.00	72,000.00	.00	
		071100388003 SERVICIO ESPECIALIZADO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	SERVICIO				6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	72,000.00	72,000.00	0.00	0
		C0110 : ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION																			
		Actividad Consumo					6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	72,000.00	72,000.00	.00	
		2.3.2.9.1.1 LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD					6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	72,000.00	72,000.00	.00	
		071100388003 SERVICIO ESPECIALIZADO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	SERVICIO				6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	72,000.00	72,000.00	0.00	0
																	Total	144,000.00			

IX. Bibliografía:

1. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
2. Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la “Guía del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
3. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”. 15 de Julio del 2016.
4. Jiménez Paneque Rosa E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Mar [citado 2022 Feb 07]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es.
5. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba Guía Técnica “Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad”.
6. Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA que aprueba el “Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud”.
7. Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”.
8. 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.
9. Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”
10. Resolución Ministerial N° 215-2025/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 375-MINSA/OGPPM-2025 “Directiva administrativa para la formulación, aprobación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el ministerio de salud”.
11. Resolución Jefatural N° 631-2016-IGSS que aprueba la Norma Sanitaria N° 005-IGSS/V.1: “Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas”.
12. Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. USA: Health Administration Press