



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
HOSPITAL RDCQ "DANIEL A. CARRION"
HUANCAYO



Resolución Directoral

N°093-2021-HRDCQ-DAC-HYO/DG.

Huancayo, 25 Marzo de 2021.

EL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL A. CARRION" HUANCAYO.

VISTO: El Expediente N°03231825 que contiene el Reporte N°124-2021-DRSJ-HRDCQ"DAC"-HYO/OGC, proyecto del "Plan de Mejora Continua 2021", con Código: PL-OGC-009, Versión: 001 y Memorandum N°281-2021-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DG;

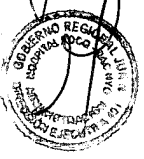
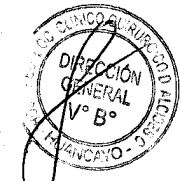
CONSIDERANDO:

Que, adjunto al **Reporte N°119-2021-DRSJ-HRDCQDAC-HYO/OGC**, de fecha 11 de Marzo de 2021, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite el proyecto del "Plan de Mejora Continua 2021", con Código: PL-OGC-008, Versión: 001;

Que, el **artículo 37° de la Ley N°26842, Ley General de Salud**, dispone que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, en relación a la planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden, atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, con **Resolución Ministerial N°526-2011/MINSA**, se aprueba las "**Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud**", estableciendo que las directivas son documentos normativos con el que se establecen aspectos técnicos y operativos en materias específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal de carácter general y/o de una norma técnica de salud; las misma que pueden ser directivas administrativas o sanitarias;

Que, el **Reglamento de Organización y Funciones (ROF)**, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión", aprobado por Ordenanza Regional N°249-GRJ/CR, su fecha 04 de Octubre de 2016, señala en su artículo 10°, sus funciones generales entre los que resalta lo señalado en los incisos e) y f): Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; Así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura





GOBIERNO REGIONAL JUNIN
HOSPITAL RDCQ "DANIEL A. CARRION"
HUANCAYO



Trabajando con la fuerza del pueblo

Resolución Directoral

N° 093-2021-HRDCQ-DAC-HYO/DG.

Huancayo, 25 Marzo de 2021.

organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, por las consideraciones expuestas, el Director General del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" Huancayo, mediante **Memorándum N°281-2021-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DG**, de fecha 15 de Marzo de 2021, dispone aprobar el proyecto del "Plan de Mejora Continua 2021", con Código: PL-OGC-008, Versión: 001; En virtud del cual, ordena se elabore la resolución correspondiente;

De conformidad con el TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS; Y,

Con el visado del Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración y Jefe de la Oficina de Recursos Humanos;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, a partir del 15 de Marzo de 2021, **EL PLAN DE MEJORA CONTINUA 2021, CON CÓDIGO: PL-OGC-008, VERSIÓN: 001**, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" Huancayo, Dirección Regional de Salud Junín, Gobierno Regional Junín, que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución. -----

Artículo 2°.- La Oficina de Gestión de la Calidad, procederá a realizar las acciones y coordinaciones que correspondan a efectos de socializar y difundir el Plan aprobado. -----

Artículo 3°.- Notificar, a la Oficina de Gestión de la Calidad e instancias administrativas para su conocimiento y fines. -----

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

M.C. Jorge Antonio López Peña
DIRECTOR GENERAL
CMP N° 15816





PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA

CALIDAD 2021

CODIGO: PL-OGC- 008

VERSIÓN: 001

FECHA: 11/03/2021



PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD 2021

PL-OGC-008

Versión:	Fecha:
001	11/03/2021
Páginas:	1 de 10

I. INTRODUCCIÓN

El ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud. Estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores de todos los niveles del sistema de salud, esta misma orientación se ubican los encomiables esfuerzos de diversas organizaciones de la sociedad por generar espacios de vigilancia social de la calidad en los servicios públicos de salud. Todas estas iniciativas, pese a su actual dispersión, expresan la enorme voluntad de los diferentes actores de la escena sanitaria por mejorar la calidad de la atención de la salud de la población peruana.

Cabe resaltar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas que se presentan por tales motivos es fundamental realizar proyectos de mejora continua en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.


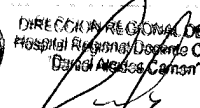
La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones.

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.

Elaborado: Responsable de Mejora Continua de la calidad

Revisado: Oficina de Gestión de la Calidad


.....
Lic. Natalie Cynthia Chuzhuamanqui-Riveros
Tecnólogo Médico
Optometría
C.T.M.P. 15026


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNTA
Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico
Daniel Alcides Carrión - Huancayo

.....
LIC. ENF. JOSSY NATALI PEREZ BERAUN
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
B. E. P. 70212



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 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" Huancayo.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Promover e incentivar la mejora continua de la calidad de los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión a fin de garantizar que cumplan los estándares mínimos de calidad, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos; así como incorporar estrategias que conlleven a la humanización y constante mejoramiento continuo en la atención de los pacientes.

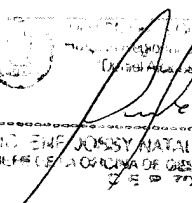
3.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Brindar asistencia técnica a los diferentes Departamentos, Oficinas y Servicios, respecto a metodologías, herramientas de calidad para la formulación e implementación de Proyectos de mejora continua, asesorar en la formulación e implementación de las normas, procesos y procedimientos técnicos administrativos y asistenciales y participar en todo proceso relativo a la Mejora Continua.
- Orientar, organizar y dirigir los procesos de garantía y mejora de la calidad destinados a lograr atención segura y efectiva, así como, la satisfacción de los usuarios en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" Huancayo.

Elaborado: Responsable de Mejora Continua de la calidad

Revisado: Oficina de Gestión de la Calidad


Lic. Nathalia Cynthia Chucuanqui-Riveros
Tecnólogo Médico
Optometría
C.T.M.P. 15026


LIC. ENF. JOSSY NATALI PÉREZ
REPRESENTANTE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" HUANCAYO



PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD 2021

PL-OGC-008

Versión:	Fecha:
001	11/03/2021
Páginas:	3 de 10

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA
- Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan anual de la Unidad de Mejora Continua es de aplicación en los Departamentos, Oficinas y Servicios y su cumplimiento es obligatorio de todos los servicios asistenciales del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" Huancayo.

VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- Acciones de mejora.**- Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.
- 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 Preventivas.**- Se realizan para prevenir deficiencias en la ejecución de procesos futuros.
- 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.

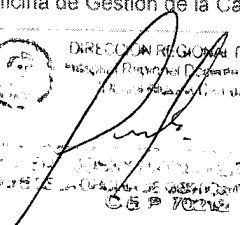
Elaborado: Responsable de Mejora Continua de la calidad

Revisado: Oficina de Gestión de la Calidad


.....
Lic. Natalie Cynthia Chuquilanqui Piveros
Tecnólogo Médico
Optometría
C.T.M.P. 15026



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAYO
Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico
"Daniel Alcides Carrión" Huancayo


C. S. P. 70242



PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD 2021

PL-OGC- 008

Versión:

Fecha:

001

11/03/2021

Páginas:

4 de 10


- **Enfoque Sistémico.-** Condición de la gestión de calidad que implica que todo trabajo se realiza con enfoque de sistemas y procesos integrados.
- **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.
- **Proyecto.-** Conjunto ordenado de acciones y procesos que usando recursos preestablecidos logra 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 y verificables a lo largo del proyecto.
- **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. CONCEPTOS BÁSICOS

- **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.

Elaborado: Responsable de Mejora Continua de la calidad

Revisado: Oficina de Gestión de la Calidad


Lic. Nathalia Cynthia Chusquillanqui Riveros
Tecnólogo Médico
Optometría
C.T.M.P. 15026



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico
Daniel Alcázar Camán Huaracayo


LIC. ENF. JOSSY NATALI PEREZ BERAUN
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
C.E.P. 70242



PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD 2021

PL-OGC- 008

Versión:	Fecha:
001	11/03/2021
Páginas:	5 de 10

- **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, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente.
- **Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.-** Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector y a sus dependencias públicas y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

6.3. CONSIDERACIONES ESPECÍFICA

• CICLO DE MEJORA CONTINUA

Metodología ampliamente difundida que consiste en aplicar cuatro pasos perfectamente definidos, para el análisis y mejora de los procesos. Los pasos para la mejora continua de la calidad son los siguientes:

Paso 1

PLANIFICAR.

Primero se debe analizar y estudiar el proceso decidiendo que cambios pueden mejorarlo y en qué forma se llevará a cabo.

Paso 2

EJECUTAR (HACER).


A continuación se debe efectuar el cambio y/o las pruebas proyectadas según la planificación que se haya realizado.


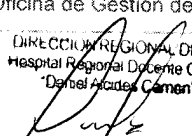
Paso 3

VERIFICAR.

Elaborado: Responsable de Mejora Continua de la calidad

Revisado: Oficina de Gestión de la Calidad


Lic. Nathalia Cynthia Caceres
Tecnólogo Médico
Optometría
C.T.M.P. 15026


DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
Hospital Regional Docente Clinico Quirurgico
"Daniel Alcides Cárdena" Huancayo

LIC. ENF. JOSSY NATALI PEREZ BERAUN
JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
C/E P 70212



PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD 2021

PL-OGC- 008

Versión:

Fecha:

001

11/03/2021

Páginas:

6 de 10

Una vez realizada la acción e instaurado el cambio, se debe observar y medir los efectos producidos por el cambio realizado al proceso, sin olvidar de comparar las metas proyectadas con los resultados obtenidos.

Paso 4

ACTUAR

Para terminar el ciclo se deben estudiar los resultados, corregir las desviaciones observadas en la verificación y preguntarnos: ¿Qué aprendimos?, ¿Dónde más podemos aplicarlo?, ¿De qué manera puede ser estandarizado?, ¿Cómo mantendremos la mejora lograda? ¿Cómo lo extendemos a otras áreas?

6.4. LÍNEAS DE ACCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

6.4.1. Brindar asistencia técnica a los diferentes departamentos, oficinas y servicios, respecto a metodologías, herramientas de calidad para la formulación e implementación de Proyectos de mejora continua, asesorar en la formulación e implementación de las normas, procesos y procedimientos técnicos administrativos y asistenciales y participar en todo proceso relativo a la Mejora Continua.

La asistencia técnica es el asesoramiento técnico especializado para la formulación e implementación de los Proyectos para mejorar la calidad de los servicios a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos. En tal sentido, la asistencia técnica es un proceso que exige coordinaciones previas para delimitar el problema, elaborar un plan de trabajo para el desarrollo de los proyectos de Mejora Continua.

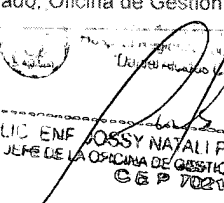
Actividades:

- Designación del Comité de Mejora Continua y responsable de la unidad y aprobarlo con Resolución Directoral.

Elaborado: Responsable de Mejora Continua de la calidad

Revisado: Oficina de Gestión de la Calidad


Lic. Nathalie Cynthia Chuquiwanqui Riveros
Tecnólogo Médico
Optometría
C.T.M.P. 15026


LIC. ENF. FOSSY NATALI PEREZ BERAUN
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
03/03/2021



PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD 2021

PL-OGC- 008

Versión:

Fecha:

001

11/03/2021

Páginas:

7 de 10

- Elaborar el Plan de Trabajo Anual de Mejora Continua y aprobarlo con Resolución Directoral.
- Identificación, planificación y diseñar el Banco de acciones de mejora y/o Proyectos de Mejora Continua para la Calidad 2021.
- Sensibilización, Socialización y Selección de Proyectos de Mejora continua 2021.
- Actividades de Capacitación para la Elaboración de Proyectos de Mejora Continua.
- Elaborar el informe sobre Evaluación y consolidado de la implementación de los Proyectos de Mejora Continua Dirigido a los integrantes del Comité y jefes de los departamentos, servicios y oficinas.

6.4.2. Organizar y dirigir los procesos de garantía y mejora de la calidad destinados a lograr atención segura y efectiva, así como, la satisfacción de los usuarios en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" Huancayo.

La orientación y organización de los procesos de garantía y mejora de la calidad son encaminados a Resultados del desarrollo de proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades en relación a la satisfacción de los usuarios (Usuario Externo, Tiempo de Espera en la consulta externa).

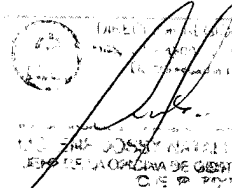
Actividades:

- Selección del (os) Proyecto(s) de Mejora Continua para participar en el Encuentro Regional de Experiencias en el Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud – DIRESA.

Elaborado: Responsable de Mejora Continua de la calidad

Revisado: Oficina de Gestión de la Calidad


Lic. Natálie Dyrina Quispe
Tecnólogo Médico
Optometría
C.T.M.P. 15026


Dra. Josselyn Carrillo
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad



PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD 2021

PL-OGC- 008

Versión:	Fecha:
001	11/03/2021
Páginas:	8 de 10

- Desarrollo del(os) Proyecto(s) de Mejora Continua seleccionado para el Encuentro Regional en el Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud DIRESA.
- Presentación de información semestral de Proyectos de Mejora implementadas.
- Monitoreo del(os) Proyectos de Mejora Continua.

VII. RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de la implementación, aplicación, cumplimiento del Plan Anual de Mejora Continua de la Calidad 2021 y monitoreo correspondiente, es de la Oficina de Gestión de la Calidad y el Comité de Mejora Continua.

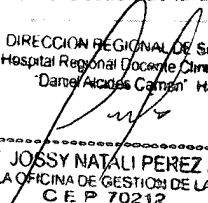
Elaborado: Responsable de Mejora Continua de la calidad

Revisado: Oficina de Gestión de la Calidad


.....
Lic. Nathalie Cynthia Chauquilanqui Riveros
Tecnólogo Médico
Optometría
C.T.M.P. 15026



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico
"Daniel Alcides Caimán" Huancaayo


.....
LIC ENF JOSSY NATALI PEREZ BERAUN
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
C.E.P. 70212



PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD 2021

PL-OGC-008

Versión: 001

Fecha: 11/03/2021

Páginas: 9 de 10

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESULTADO	CRONOGRAMA														
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
Promover e incentivar la mejora continua de la calidad, de los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DAC" al fin de garantizar que cumplan los estándares mínimos de calidad, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos; así como incorporar estrategias que conlleven a la humanización y constante mejoramiento continuo en la atención de los pacientes.	1. Brindar asistencia técnica a los diferentes departamentos, oficinas y servicios, respecto a metodologías, herramientas de calidad para la formulación e implementación de las normas, procesos y procedimientos técnicos administrativos y asistenciales y participar en todo proceso relativo a la Mejora Continua. 2. Seleccionar, Organizar y dirigir los procesos de garantía y mejora de la calidad destinados a lograr atención segura y efectiva, así como, la satisfacción de los usuarios en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DAC".	1. Conformación del Equipo de Mejora Continua	Resolución Directoral de aprobación	1		X													
		2. Elaboración del Plan de Mejora Continua de la Calidad	Resolución Directoral de aprobación	1		X													
		3. Solicitud a los departamentos para identificación de las prioridades sanitarias y propuesta de Proyectos de Mejora.	Reporte emitido a los Departamentos	2		X				X									
		4. Capacitaciones en la Elaboración de proyectos de mejora de la calidad	Informe a Dirección	1						X									
		5. Información de proyectos y/o acciones de mejora relacionados a su problemática sanitaria implementadas en Hospital.	Informe emitido por la OGC a la DIRESA Junin	2										X					X

Elaborado Responsable de Mejora Continua de la calidad

Revisado: Oficina de Gestión de la Calidad

Lic. Nathalia Cynthia Chuquiaguán-Riveros
Tecnóloga Médica
Optometrista
C.I.M.P. 15026

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico
"Dr. Rafael Ángel de Larrea" Huancayo
LIC. ENF. JOSSELY NATALI CHUQUIAGUAN RIVEROS
R.F.P.E. DE LA ESPECIALIDAD EN OPTOMETRÍA



PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE
LA CALIDAD 2021

PL-OGC- 008

Versión: 001
Fecha: 11/03/2021
Páginas: 10 de 10

IX. PRESUPUESTO

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficina	Unidad	2	S/ 3.60	S/ 7.20
2	Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul	Unidad	20	S/ 0.40	S/ 8.00
5	Borrador blanco para lápiz tamaño chico	Unidad	2	S/ 0.20	S/ 0.40
6	Cinta de embalaje 2in x 55 yd	Unidad	1	S/ 1.80	S/ 1.80
7	Cinta de papel para enmascarar- Masking Tape 1 in X 55 yd	Unidad	1	S/ 3.90	S/ 3.90
9	Clip de metal chico N° 1 x 101	Unidad	2	S/ 0.70	S/ 1.40
10	Folder manila tamaño oficina	Unidad	24	S/ 0.20	S/ 4.80
11	Forro de plástico transparente tamaño Oficina x 5m	Unidad	1	S/ 8.40	S/ 8.40
12	Lápiz negro N° 2 con borrador	Unidad	2	S/ 0.50	S/ 1.00
13	Notas Adhesivas 3x3 Neón 5 Colores X 500 Hojas Ove	Unidad	3	S/ 8.40	S/ 25.20
14	Papel Bond 80 g tamaño A4	Empaque x 500	4	S/ 15.00	S/ 60.00
Total					S/ 122.10

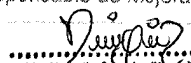
X. FINANCIAMIENTO


Fuente de Financiamiento:

- Recursos Ordinarios (RO)
- Recursos Directamente Recaudados (RDR)

Elaborado: Responsable de Mejora Continua de la calidad

Revisado: Oficina de Gestión de la Calidad


Lic. Nathalie Cyntha Chuquiwanqui Riveros
Tecnólogo Médico
Optometría
C.T.M.P. 15026


LIC ENF JOSSY NATALI PEREZ BERAUN
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
C.E.P. 70210

