



MINISTERIO DE SALUD



Nº 0056-06-HONADOMANI-SB/

2008

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOME"

[Signature]
DR. AUGUSTO AMOROS CORTES
SUB-DIRECTOR
C.M.P. 11288

Resolución Directoral

Lima 05 de Marzo de 2008.

Visto el Exp. Nº 02671-08.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Disposición Específica 5.4.8 de la Directiva Nº 007-MINSA/OGPE-V.02 - Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, aprobado mediante R.M. Nº 371-2003 SA/DM, faculta a los titulares de la entidad aprobar su Proyecto de Manual de Organización y Funciones - MOF;

Que, conforme al numeral 5.4 de la acotada Directiva, señala la importancia del Manual de Organización y Funciones (MOF) radica en establecer la responsabilidades, atribuciones y requisitos específicos de los cargos en el CAP, para lograr que se cumplan las funciones establecidas en el ROF, de allí que el sub-numeral 5.4.4 establece las restricciones y observancia de los criterios que debe tener en cuenta el encargado de su elaboración; asimismo, el numeral 5.6 señala que el Manual de Procesos y Procedimientos tiene por finalidad establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la entidad que logren el cumplimiento de los objetivos y metas; así como el sub-numeral 5.6.4, establece los criterios que debe tener en cuenta el encargado de su elaboración;

Que, conforme a lo establecido en el Art. 14º incisos d) y f) de la R.M. Nº 884-2003-SA/DM - Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, concordante con lo dispuesto por las Normas Generales del Sistema de Racionalización aprobadas por R.J. Nº 182-79-INAP/DNR la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la dependencia encargada de lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión así como la mejora continua de los procesos y procedimientos del Hospital para la organización del trabajo y los recursos;

Que, mediante INFORME Nº 106-OEPE-HONADOMANI-SB-08, de fecha 29.FEB.08, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, remite la actualización del Manual de Organización y Funciones (MOF) de la Oficina de Gestión de la Calidad y el MOF del Departamento de Apoyo al Tratamiento del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", compuesto de seis (6) capítulos y 158 folios;

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 11º inc. c) de la R.M. Nº 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; y, con las visaciones de la Subdirección, Dirección Ejecutiva de Administración, Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la actualización del **MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF)** de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Departamento de Apoyo al Tratamiento del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Segundo.- Delegar a la Sub Dirección General y la Dirección Ejecutiva de Administración la difusión y supervisión de la aplicación de los indicados documentos de Gestión Institucional, en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"

[Signature]
DR. JULIO CANO GARDENAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 12726

El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
que he tenido a la vista

Sr. PEDRO ALBERTO CABAÑAS GUEVARA
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Fecha 07 MAR 2008

- C.C.
- Sub-Dirección
 - OEA
 - OEPE
 - OAJ



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

LIMA 2008

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"

L^{do} WILLIAM A. FLORIAN PLASENCIA
C.L.A. 3035 111
COORDINADOR DE EQUIPOS DE
PLANEAMIENTO Y ORGANIZACION

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"

Med. SILVIA BARAVIA CAHUANA
C.M.P. N° 25670
Directora Ejecutiva de la Oficina
Ejecutiva de Planeamiento Estratégico


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 12728

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	



**HOSPITAL NACIONAL
DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"**

Pág. 2 de 38



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

INDICE	PAG.
CAPITULO I OBJETIVO Y ALCANCE DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	3
CAPITULO II BASE LEGAL	4
CAPITULO III CRITERIOS DE DISEÑO	5
CAPITULO IV ESTRUCTURA ORGANICA, ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIGRAMA FUNCIONAL	7
4.1 Estructura Orgánica	7
4.2 Organigrama Estructural	7
4.3 Organigrama Funcional	8
CAPITULO V CUADRO ORGANICO DE LOS CARGOS	12
CAPITULO VI DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	13
6.1 Funciones de los cargos o puestos de trabajo de la Oficina de Gestión de la Calidad.	
6.1.1 Funciones de los cargos o puestos de trabajo del Equipo de Mejora continúa de la calidad.	
6.1.2 Funciones de los cargos o puestos de trabajo del Equipo de Garantía de Calidad.	
6.1.3 Funciones de los cargos o puestos de trabajo del Equipo de Seguridad del Paciente.	



CAPITULO I: OBJETIVO Y ALCANCE DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

1. OBJETIVO DEL MANUAL

El Manual de Organización y Funciones de la **Oficina de Gestión de la Calidad** es un documento técnico normativo de gestión, que tiene los siguientes objetivos.

- 1.1 Definir y establecer las responsabilidades, atribuciones, funciones, relaciones internas y externas y los requisitos de los cargos establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal y contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
- 1.2 Facilitar el desarrollo de las funciones operativas y administrativas, así como la coordinación y la comunicación de todos sus integrantes, eliminando la duplicidad de esfuerzos, confusión e incertidumbre para el cumplimiento de las funciones asignadas a los cargos o puestos de trabajo.
- 1.3 Servir como instrumento de comunicación y medio de capacitación e información para la orientación permanente del personal.
- 1.4 Establecer las bases para mantener un efectivo sistema de control interno y facilitar el control de las tareas delegadas

2. ALCANCE

- 2.1 El presente Manual de Organización y Funciones, es de aplicación obligatoria en las unidades orgánicas que conforman la **Oficina de Gestión de la Calidad** del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".



CAPITULO II: BASE LEGAL

- Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley Nº 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Decreto Legislativo Nº 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Supremo Nº 013-2002-SA. - Aprueba el Reglamento de la Ley Nº 27657- Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo Nº 005-90-PCM - Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa.
- Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA – Sistema de Gestión de la Calidad en Salud
- Resolución Ministerial Nº 616-2003-SA/DM – Aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales
- Resolución Ministerial Nº 884-2003-SA/DM - Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
- Resolución Ministerial Nº 371-2003-SA/DM – Aprueba la Directiva Nº 007-MINSA/OGPE-V.01: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"
- Resolución Ministerial Nº 1257-2004-SA/DM - Aprueba el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
- Resolución Ministerial Nº 1263-2004/MINSA – Aprueban Directiva "Lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los hospitales del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 474-2005/MINSA – Aprueban Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
- Resolución Ministerial Nº 422-2005/MINSA – Aprueban Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Directoral Nº 0130-SA-OP-HONADOMANI-SB/2003 – Aprueba en la Estructura Orgánica a la Oficina de Gestión de la Calidad como órgano de ASESORIA.

CAPITULO III: CRITERIOS DE DISEÑO

Para el desarrollo del presente manual se han aplicado los criterios que a continuación se mencionan:

3.1 Eficacia

La eficacia expresada como la capacidad de los directivos y servidores para alcanzar las metas y resultados planificados, por lo cual las funciones se deben distribuir adecuadamente, asegurando el cumplimiento de los objetivos funcionales, aprovechando al máximo los recursos disponibles y estableciendo funciones que aseguren la evaluación de los resultados.

3.2 Eficiencia

La eficiencia para producir el máximo resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo. Se busca la mayor eficiencia en la utilización de los recursos, por lo tanto se debe eliminar la duplicidad o superposición de funciones y atribuciones entre funcionarios y servidores.

3.3 Racionalidad

Las funciones deben diseñarse o rediseñarse con el fin de obtener el máximo de efectividad con el menor costo posible.

3.4 Unidad de Mando

Todo cargo dependerá jerárquicamente de un solo superior.

3.5 Autoridad

Definición clara de las líneas de autoridad, así como los niveles de mando y responsabilidad funcional, para que los cargos de nivel superior puedan delegar autoridad necesaria en los niveles inferiores y se puedan adoptar decisiones según las responsabilidades asignadas.

3.6 Responsabilidad

Las responsabilidades deben ser claramente definidas, para que no exista el riesgo que pueda ser evadida o excedida por algún funcionario o servidor.

La delegación de la autoridad debe tener un medio efectivo de control, para establecer el cumplimiento de las funciones y tareas asignadas. Por su parte, todo empleado debe estar obligado a informar a su superior sobre las tareas ejecutadas y los resultados obtenidos, en función a lo que espera lograr.

3.7 Segregación de Funciones

Las funciones y tareas de los servidores deben ser definidas y limitadas de modo que exista independencia y separación entre funciones incompatibles que, entre otras, son: autorización, ejecución, registro, custodia de fondos, valores y bienes, y control de las operaciones, debiendo distribuirse a varios cargos evitando que todos los aspectos fundamentales de una transacción u operación se concentren en manos de una sola persona o unidad operativa, dado que por tratarse de funciones incompatibles, existe un alto riesgo de que pueda incurrirse en errores, despilfarros, actos irregulares o ilícitos.

3.8 Sistematización

Las funciones y tareas forman parte de sistemas, procesos, sub-proceso ó actividades. Las funciones deben tener un fin, es decir definirse en base a cumplimiento de los objetivos funcionales centrados en el usuario y estar interrelacionadas.

3.9 Garantía de la calidad

Las acciones orientadas a normar, vigilar y mejorar los procesos de atención al usuario, se basará en el desarrollo del conjunto de actividades deliberadas y sistemáticas, ejecutadas en forma continua y cíclica, permitiendo que la prestación de servicios sea eficaz, eficiente y segura posible, lo que permitirá incrementar la satisfacción del usuario

3.10 Mejoramiento Continuo

Constituirá un soporte orgánico de la gestión de la calidad, orientados a desarrollar metodologías de trabajo que permitan el mejoramiento permanente de la calidad de servicios, mediante acciones, programas y proyectos de mejora, que minimicen los riesgos y los índices de insatisfacción, favoreciendo mejorar la competitividad y la organización funcional de los servicios de salud.

3.11 Trabajo en Equipo

El mejoramiento del clima organizacional, así como la identificación institucional, radican en el fomento y desarrollo de trabajos en equipo, lo que permitirá mayor involucramiento, compromiso de los trabajadores con los objetivos institucionales, basados en el desarrollo de acciones participativas en los procesos de planeamiento, organización, ejecución y control de las actividades.

3.12 Planeamiento

El diseño específico de las funciones de los cargos se articula a los objetivos definidos en el proceso de planeamiento estratégico y los objetivos funcionales del Reglamento de Organización y Funciones, para el uso eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros.

3.13 Actualización del Manual de Organización y Funciones

La organización es dinámica y el Manual de Organización y Funciones debe actualizarse permanentemente cuidando de mantener el equilibrio, flexibilidad y ser acorde al perfil del cargo o puesto de trabajo.

CAPITULO IV: ESTRUCTURA ORGANICA, ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIGRAMA FUNCIONAL

4.1 Estructura Orgánica:

La **Oficina de Gestión de la Calidad** es la unidad orgánica de Asesoría encargada de implementar el sistema de la Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa a los pacientes (mujer, niño y adolescente), con la participación activa del personal e involucramiento del usuario. Depende de la Dirección General.

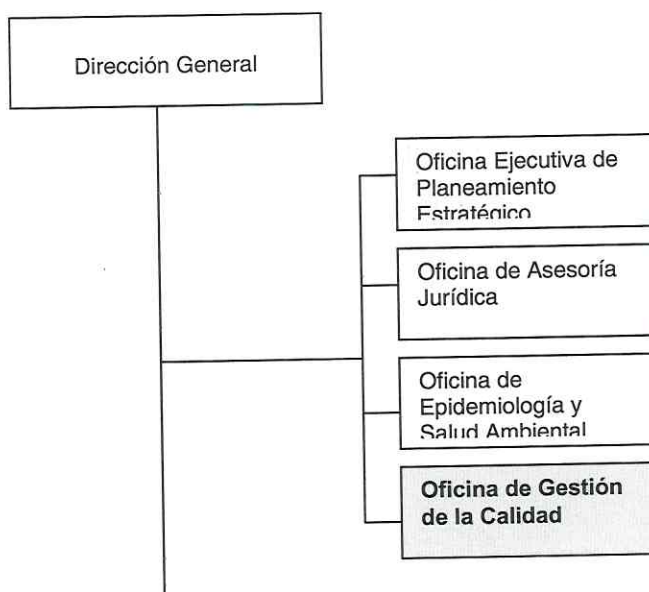
4.2 Organigrama Estructural:

Órganos de Dirección

Dirección General

Órganos de Asesoría

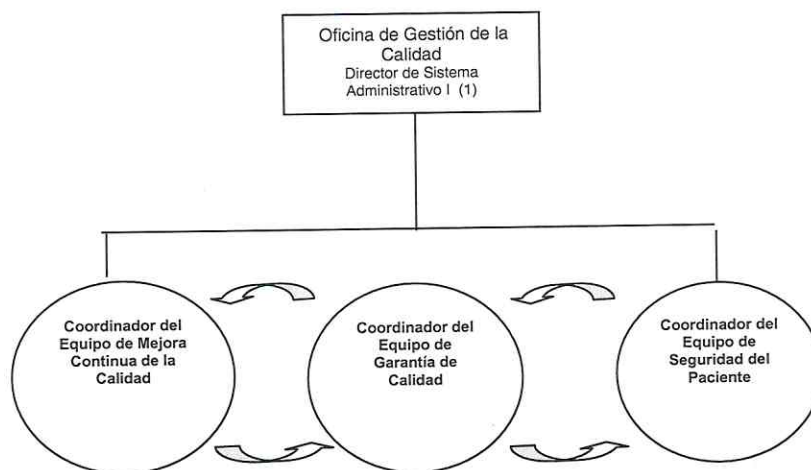
Oficina de Gestión de la Calidad



CAPITULO IV: ESTRUCTURA ORGANICA, ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIGRAMA FUNCIONAL

4.3 Organigrama Funcional de la Oficina de Gestión de la Calidad como órgano de Asesoría a la Dirección cuenta con tres Equipos Técnicos Permanentes:

1. Equipo de Mejora Continua de la Calidad
2. Equipo de Garantía de la Calidad
3. Equipo de Seguridad de Paciente



Equipo de Mejora Continua de la Calidad.

Es el equipo encargado de constituir el soporte orgánico de la gestión de la calidad, orientados a desarrollar metodologías de trabajo que permitan el mejoramiento permanente de la calidad de servicios, mediante acciones, programas y proyectos de mejora, que minimicen los riesgos y los índices de insatisfacción, favoreciendo mejorar la competitividad y la organización funcional de los servicios de salud, mediante el desarrollo de las siguientes funciones:

- Sensibilización y capacitación de los trabajadores en forma permanente sobre la filosofía de la calidad, procesos, herramientas, y técnicas necesarias para la mejora continua de la calidad.
- Desarrollo de acciones de fomento de buenas relaciones interpersonales, motivación, identificación institucional, participación activa, en el marco de trabajo en equipo, buscando la integración de los trabajadores.
- Fomentar la oferta de servicios de salud que sean oportunas, eficaces, no discriminatorias, con equidad, eficiencia, efectividad, calidad, enfoque intercultural ético, humano y accesible a todas las personas, que contribuyan a mejorar su salud y elevar su calidad de vida.

- Propiciar la organización funcional de los servicios, adecuación de flujos de atención, optimización en el uso de los recursos.
- Vigilancia y evaluación permanente la satisfacción y las expectativas del usuario, como mecanismo de mejora.
- Fomentar el liderazgo y la conducción hacia el logro de los objetivos institucionales.
- Disponer y fortalecer en forma continua mecanismos de escucha, así como de orientación e información al usuario, que incluya la recepción, procesamiento y atención de quejas y sugerencias.
- Difundir y fomentar sobre el respeto a los derechos del usuario.
- Difundir los valores, experiencias exitosas y principios de la cultura de la calidad entre los diferentes actores de la institución.
- Desarrollar acciones educativas para la calidad y contribuir en la mejora de responsabilidades del personal para prestación de servicios de salud con calidad, así como la generación de estilos de vidas saludables.
- Impulsar y desarrollar investigaciones operativas de la calidad de la oferta de servicios.

Equipo de Garantía de Calidad

Es el equipo encargado de desarrollar un conjunto de acciones en forma deliberada y sistemática con la finalidad de normar, vigilar y mejorar el desempeño, en forma continua y cíclica, permitiendo que la prestación de servicios sea eficaz, eficiente y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario. La garantía de la calidad implica la generación, mantenimiento y mejoramiento de la calidad de servicios de salud, mediante la implementación y desarrollo de las siguientes actividades:

- Auto evaluación y acreditación
- Evaluación de la tecnología médica, mediante usos aplicativos, que permitan establecer el diagnóstico situacional de la capacidad resolutoria así como del desempeño de los servicios de salud.
- Evaluación de la disponibilidad de los recursos para la atención de salud.
- Participación activa en la evaluación de la gestión de servicios y del hospital.
- Auditoria de la calidad de atención de salud.
- Asistencia técnica en la elaboración, implementación de norma técnicas, guías de práctica clínica, manuales de procedimientos y protocolos de atención.
- Propiciar la autoevaluación para la acreditación del hospital.
- Vigilancia permanente del cumplimiento de las normas y estándares de calidad de atención.
- Diseñar y proponer un sistema de información básica e integrada que responda a las necesidades gerenciales y facilite la toma de decisiones.

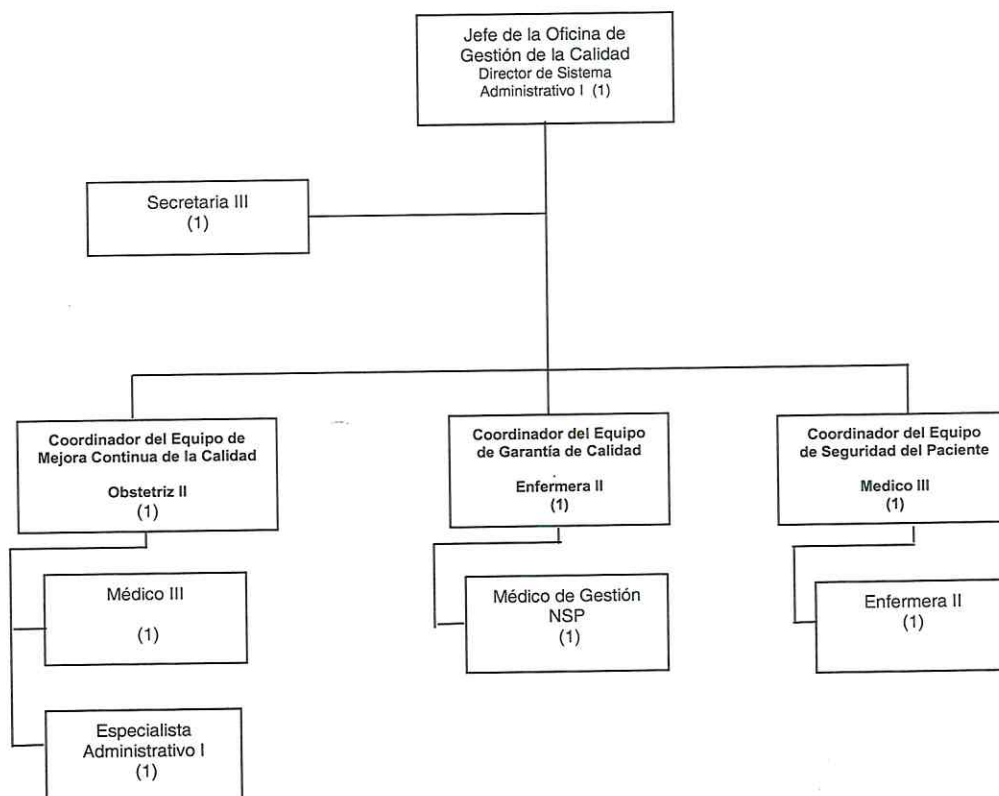
- Aplicación y evaluación de instrumentos de medición de la satisfacción del usuario interno y externo, en forma periódica.
- Investigaciones operativas en calidad de atención de salud.
- Propiciar la difusión de los derechos y deberes de los usuarios

Equipo de Seguridad del Paciente.

Es el equipo encargado de desarrollar un conjunto de acciones en forma deliberada y sistemática orientados a reducir el numero de eventos adversos y crear una cultura de seguridad en la organización., de modo que la atención ofrecida a los pacientes se de minimizando la exposición al riesgo. Este equipo esta a cargo de las siguientes funciones:

- Mantener un sistema de reporte de eventos adversos.
- Sensibilizar al personal de la institución en la estructuración de una cultura de seguridad.
- Desarrollar actividades de capacitación del personal de salud en el manejo de las herramientas de análisis de los eventos adversos.
- Generar alertas de seguridad.
- Vigilar que se mantengan e implementen las Buenas Practicas de Seguridad de la atención
- Involucrar al usuario en mejorar la seguridad del paciente
- Fomentar la investigación operativa en temas de seguridad de la atención
- Desarrollar actividades de evaluación de la tecnología sanitaria

CAPITULO IV: ESTRUCTURA ORGANICA, ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIGRAMA FUNCIONAL





Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

CAPITULO V: CUADRO ORGANICO DE CARGOS

	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD		Clasificación	O	P
048	Director de Sistema Administrativo I	D3-05-295-1	DIRECTOR		1
049-050	Médico III	P5-50-525-3		2	
051	Obstetriz II	P4-50-540-2		1	
052-053	Enfermería II	P4-50-325-2		1	1
054	Médico I	P3-50-525-1			1
055	Especialista Administrativo I	P3-05-338-1			1
056	Secretaria III	T3-05-675-3		1	
	TOTAL			5	4

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



CAPITULO VI: DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

6.1 DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



**HOSPITAL NACIONAL
DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"**

Pág. 14 de 38



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: Director de Sistema Administrativo I	Nº DE CARGOS: 1	CODIGO CORRELATIVO: 048
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: D3-05-295-1		

1. FUNCION BÁSICA

Diseñar, Implementar, coordinar, conducir, monitorizar, supervisar y apoyar los procesos de garantía y mejora continua de la calidad, para promover una atención asistencial y administrativa con calidad en concordancia con los objetivos funcionales de la Oficina de Gestión de la Calidad.

2. RELACIONES

2.1 Internas:

- Con el Director General (Director de Programa Sectorial III) para reportar el cumplimiento de su función.
- Tiene mando directo sobre los equipos y miembros de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Tiene relación de coordinación con las Oficinas de Asesoría y las Jefaturas de los Departamentos y las Oficinas.

2.2 Externas:

- Con funcionarios del Ministerio de Salud (Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad), para solicitar apoyo y asesoramiento técnico.
- Con funcionarios de la Dirección de Salud V Lima Ciudad (Dirección de Gestión de la Calidad), para coordinar, remitir información y solicitar apoyo técnico.
- Con los responsables de calidad de los hospitales públicos y privados (Lima Metropolitana y del ámbito nacional), para coordinar, intercambiar experiencias exitosas.
- Con funcionarios Ediles y población del área de influencia.
- Con otras Dependencias cuya misión está relacionada con los objetivos funcionales de esta Oficina.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

- 3.1 Supervisión y control de los procesos de garantía y mejora continua de la calidad de los servicios de salud.
- 3.2 Representación de la Oficina de Gestión de la Calidad como miembro del Comité Técnico Asesor de la Dirección General, en aspectos relacionados con la calidad y gestión de los servicios de salud.
- 3.3 Implementar el Sistema de la Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la garantía y mejora continua de la calidad de atención en el campo asistencial y administrativa.
- 3.4 Autorizar y evaluar los procesos de garantía y mejora continua de la calidad.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	

Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Asesorar a la Alta Dirección en temas relacionados con la Garantía de Calidad (Acreditación, Auditoria, instrumentos del control de la gestión de la Calidad, entre otros), y Mejoramiento continuo de la Calidad (Círculos de Calidad, Mejoramiento de la Organización de servicios de Salud, de la capacidad resolutoria, entre otros) para lograr una atención asistencial y administrativa con calidad.
- Informar a la Dirección General sobre el cumplimiento de los objetivos funcionales relacionados con la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Programar, coordinar y supervisar el proceso de Acreditación del Hospital San Bartolomé a fin de que sean cumplidas.
- Programar, coordinar y supervisar actividades orientadas a reducir los eventos adversos en el Hospital San Bartolomé.
- Programar, coordinar y supervisar el proceso de Auditoria Médica del Hospital San Bartolomé garantizando un proceso adecuado y la interpretación correcta de los resultados, con el fin de mejorar la calidad de atención dentro de la institución.
- Planificar y evaluar la Garantía de la Calidad en el Hospital San Bartolomé para lograr la obtención de los objetivos funcionales de ésta.
- Promover en las diferentes áreas del Hospital San Bartolomé, temas y actividades relacionadas a la obtención de la Calidad de Servicios a fin de difundir en todo el personal los conceptos y herramientas de calidad.
- Planificar y evaluar los Proyectos de investigación de Gestión de la calidad dentro del Hospital San Bartolomé con el objetivo de fomentar y promover la ejecución de trabajos de investigación en temas de Calidad de Servicios de salud.
- Promover reuniones de gestión en asuntos referidos a la Oficina de Gestión de la Calidad con el fin de distribuir tareas a los miembros.
- Conducir y supervisar la labor de los jefes de equipos de la Oficina de Gestión de la Calidad para mantener en observación constante la evolución de los trabajos y actividades encomendados.
- Coordinar con organismos públicos y privados para la solución de problemas y desarrollar programas a su cargo dentro del Hospital San Bartolomé a fin de contribuir al desarrollo de alternativas adecuadas a estos.
- Evaluar el cumplimiento del Plan anual de actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad para verificar y controlar el logro de los objetivos funcionales de ésta.
- Apoyar a la Dirección General del Hospital San Bartolomé en otras tareas expresamente encargadas que se relacionen con los objetivos institucionales y funciones de la Oficina Gestión de Calidad.
- Participar en el diseño, elaboración, difusión, ejecución y control de los documentos de gestión institucional y documentos de la Oficina a fin de contribuir con la mejora de los procesos de la Oficina.
- Participar en la Elaboración del POI.
- Hacer los requerimientos necesarios de bienes e insumos para el funcionamiento de la oficina
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	

5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación

Mínimo exigible:

- Título Profesional Universitario de Médico Cirujano u otro profesional de la Salud.

Mínimo deseable:

- Maestría en Salud Pública, o Gestión de Servicios de Salud, o Administración Hospitalaria

5.2 Experiencia

- Experiencia mayor de 8 años en labores relacionadas a Gestión y/o administración de los Servicios de salud y en conducción de Personal.
- Experiencia mínima 5 años en la Administración Pública.
- Experiencia mínima de 10 años como profesional médico.

5.3 Capacidades, habilidades y actitudes

- Habilidad de Liderazgo racional para el logro de los objetivos
- Capacidad de análisis, síntesis, de dirección, de organización
- Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos
- Habilidad para tolerancia al estrés
- Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal

5.4 Otros:

- Cursos de capacitación en Control de Calidad ISO
- Cursos de capacitación en calidad de servicios de salud
- Cursos de capacitación en temas de Auditoria.
- Cursos de capacitación en temas de Acreditación.
- Cursos de capacitación en temas de Gestión del Riesgo.
- Capacitación en Marketing e Imagen Institucional.
- Capacitación en temas de educación de adultos.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



**HOSPITAL NACIONAL
DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"**

Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: Secretaria III	N° DE CARGOS:	1	CODIGO CORRELATIVO:
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: T3-05-675-3			056

1. FUNCION BÁSICA

Coordinar, supervisar, y ejecutar actividades de gran complejidad de apoyo secretarial y técnico administrativo en la Oficina de Gestión de la Calidad, con el fin de alcanzar los objetivos funcionales de la Oficina.

2. RELACIONES

2.1 Internas:

- Depende directamente del Jefe de la Oficina (Director de Sistema Administrativo I) y reporta el cumplimiento de su función.
- Con el personal de las unidades orgánicas del hospital

2.2 Externas:

- Con los usuarios externos de la institución

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

- No tiene.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Coordinar, supervisar y ejecutar actividades de apoyo secretarial y técnico administrativo dentro de la Oficina de Gestión de la Calidad para contribuir al desarrollo satisfactorio de las actividades del resto de los miembros de la Oficina.
- Organizar y realizar el seguimiento de los expedientes que ingresan a la oficina de Gestión de la calidad, a fin de darles un trámite oportuno y adecuado a estos.
- Apoyar la automatización de la información y de los procesos dentro de la Oficina de Gestión de la Calidad para contribuir al desarrollo de los trabajos y actividades programadas por el personal de la Oficina.
- Organizar y coordinar audiencias, atenciones, reuniones y certámenes de la Oficina de Gestión de la Calidad, dentro y fuera de esta, a fin de mantener el protocolo, la puntualidad y orden de las mismas.
- Realizar la recepción y emisión de llamadas telefónicas de la Oficina de Gestión de la Calidad, aplicando el manual de ética y protocolo, a fin de mantener la comunicación de la Oficina con otras áreas dentro y fuera del hospital.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	

Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

- Velar por el suministro adecuado de materiales y útiles de escritorio de la oficina, así como también por el mantenimiento y conservación de los mismos dentro de la Oficina de Gestión de la calidad a fin de brindar al personal de la oficina lo necesario para que lleven a cabo sus actividades.
- Mantener en orden sistemático el archivo de documentos de la Oficina de Gestión de la Calidad para facilitar la disposición de estos por el personal de dentro y fuera de la oficina.
- Diseñar y renovar periódicamente artículos del periódico mural de la oficina de Gestión de la Calidad previo informe a su autoridad inmediata superior con el fin de mantenerlo actualizado.
- Apoyar al personal de la Oficina de Gestión de la Calidad en labores de apoyo secretarial para contribuir al desarrollo de los trabajos de la Oficina.
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación

Mínimo exigible:

- Título de Instituto Superior en Secretariado Ejecutivo.

Mínimo deseable:

- Cursos de capacitación en Relaciones Públicas y Relaciones Humanas.
- Manejo y dominio de informática básica.

5.2 Experiencia

- Experiencia mayor de 4 años en labores de secretariado, apoyando a órganos de II y III nivel.
- Experiencia mínima 2 años en labores en entidades de Salud Pública y/o Privada.

5.3 Capacidades, habilidades y actitudes:

- Habilidad de Liderazgo racional para el logro de los objetivos
- Capacidad de análisis, de organización
- Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos
- Habilidad para tolerancia al estrés
- Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal
- Tendencia a la estabilidad emocional
- Cooperación alta
- Actuar de acuerdo a Valores y normas éticas.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

CAPITULO VI: DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

6.1.1 Equipo de Mejora Continua de la Calidad



UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD			
CARGO CLASIFICADO: Coordinador del Equipo de Mejora Continua de la Calidad	Nº DE CARGOS:	1	CODIGO CORRELATIVO: 051
	CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P4-50-540-2		

1. FUNCION BÁSICA

Dirigir, planificar, coordinar, organizar, y controlar el desarrollo del Programa de Mejora Continua de la Calidad en los servicios que oferta el hospital, para elevar la satisfacción de los usuarios.

2. RELACIONES

2.1 Internas:

- Depende del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad (Director de Sistema Administrativo I) para reportar el cumplimiento de sus funciones.
- Tiene relaciones de coordinación con los miembros del equipo de Mejora continua de la calidad para las actividades encomendadas al equipo, y con las otras unidades orgánicas para el cumplimiento de sus funciones.

2.2 Externas:

- Con el usuario externo para atención de sugerencias y quejas.
- Con dependencias externas delegadas por el inmediato superior.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

- 3.1 Tiene la facultad por encargo del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad representar en asuntos administrativos relacionados a la misma y/o equivalentes dentro y fuera de la institución.
- 3.2 Tiene la facultad de dirigir, coordinar, organizar, ejecutar y controlar la metodología para la mejora continua de la calidad de los servicios que oferta el hospital.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Dirigir, coordinar, organizar, el desarrollo de la metodología para la mejora continua de la calidad en la Coordinación de MCC.
- Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la Oficina de Gestión de la Calidad para el mejor desarrollo de la oficina.
- Brindar asesoría técnica a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad para el logro de los objetivos funcionales de la oficina.
- Formular, desarrollar y ejecutar planes de desarrollo de la metodología de mejoramiento de proceso de la calidad, imagen institucional del Hospital para la satisfacción
- Participar en la realización de estudios relacionados a la mejora continua de los procesos y a la satisfacción de los usuarios y la propuesta de alternativas de solución de la problemática identificada en dichos estudios.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



- Supervisar y monitorear al personal bajo su responsabilidad de la Coordinación de MCC para el mejor desempeño de sus funciones.
- Propiciar la organización funcional de los servicios a través de la adecuación de flujos de atención para lograr la optimización en el uso de los recursos y procesos de atención de salud.
- Conducir y coordinar acciones que favorezca la recopilación y preparación de informes en temas de Calidad e Imagen Institucional del Hospital para su posterior emisión por la autoridad pertinente.
- Difundir los valores, experiencias exitosas y principios de la cultura de la calidad entre los diferentes actores de la institución a fin de que estos sean aplicados.
- Desarrollar acciones educativas para la calidad y contribuir en la mejora de responsabilidades del personal para la prestación de servicios de salud con calidad, así como la generación de estilos de vidas saludables.
- Impulsar y desarrollar investigaciones operativas en calidad de la oferta servicios a fin de contribuir a la mejora continua de la calidad.
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación

Mínimo exigible:

- Profesional de Salud con título universitario.

Deseable:

- Maestría en Salud Pública, o Administración en Servicios de Salud, o Gerencia en Servicios de Salud o afines.
- Cursos de capacitación en Control de Calidad ISO y otros temas de calidad.

5.2 Experiencia

- Experiencia mayor de 5 años en labores en entidades de Salud Pública y/o Privada
- Experiencia mínima 3 años en la Administración Pública

5.3 Capacidades, Actitudes y Habilidades

- Capacidad de análisis, síntesis, de dirección, de organización
- Habilidad de Liderazgo racional para el logro de los objetivos
- Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos
- Habilidad para tolerancia al estrés
- Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: Médico III

N° DE
CARGOS

1

CODIGO
CORRELATIVO:
050

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P5-50-525-3

1. FUNCION BÁSICA

Dirigir, ejecutar, planificar, coordinar, organizar, y controlar el desarrollo de las actividades del Equipo de Mejora Continua de la Calidad con la finalidad de normar, vigilar y mejorar el desempeño de las prestaciones de servicios orientada a la satisfacción del usuario.

2. RELACIONES

2.1 Internas:

- Con el Coordinador del Equipo de Mejora Continua de la Calidad, Garantía de la Calidad o Seguridad del Paciente .
- Con el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad (Director de Sistema Administrativo I) para reportar el cumplimiento de su función.
- Con los miembros del Equipo de Garantía de la calidad para coordinar las actividades encomendadas al equipo.
- Con otras unidades orgánicas del hospital para acciones de coordinación

3.2 Externas:

- Con los jefes de servicios y de oficinas según delegación del inmediato superior.
- Con a las dependencias externas delegadas por el jefe inmediato superior.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

3.1 No tiene

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Dirigir, coordinar y organizar el desarrollo de la metodología para lograr la generación, mantenimiento y mejoramiento de la calidad de servicios de salud.
- Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la Oficina de Gestión de la Calidad, para el óptimo desarrollo de la Oficina.
- Brindar asesoría técnica a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad para el logro de los objetivos funcionales de la oficina.
- Proponer pautas para implementar los procesos de cambio a partir de la autoevaluación.
- Monitorizar a los equipos de mejora continua de la calidad en el. Desarrollo de sus proyectos de mejora.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



**HOSPITAL NACIONAL
DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"**

Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

- Organizar y dirigir la evaluación de la tecnología médica, mediante usos aplicativos, como FONI (Función Obstétrica Neonatal intensiva), diagnóstico situacional de los equipos de biomédica, entre otros para mejorar la prestación de salud.
- Monitorear, analizar e interpretar en forma permanente los indicadores de desempeño hospitalario para cumplir los objetivos funcionales de la Institución.
- Organizar y dirigir la evaluación de la disponibilidad de los recursos necesarios para la atención de salud.
- Fomentar la participación activa del equipo a su cargo, en la evaluación de la gestión de servicios y del hospital con el fin de mantener integración del equipo de la oficina.
- Brindar asistencia técnica en la elaboración, implementación de norma técnicas, guías de práctica clínica, manuales de procedimientos y protocolos de atención.
- Diseñar y proponer un sistema de información básica e integrada que responda a las necesidades gerenciales y facilite la toma de decisiones.
- Dirigir la aplicación y evaluación de instrumentos de medición de la satisfacción del usuario interno y externo, en forma periódica, como parte del proceso de mejora continua de la calidad.
- Promover las investigaciones operativas en calidad de atención de salud.
- Participar en la elaboración de documentos de gestión institucional y documentos de la Oficina.
- Proponer metodologías para la mejora continua de la calidad.
- Ejecutar planes de desarrollo de la metodología de mejoramientos del proceso de calidad.
- Participar en la realización de estudios relacionados a la mejora continua de los procesos, a la satisfacción de usuarios y la propuesta de alternativas de solución
- Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación

Mínimo indispensable:

- Título Profesional Universitario de Médico Cirujano.

Deseable:

- Maestría en salud pública ó Gestión de servicios de salud o Administración hospitalaria.

5.2 Experiencia

- Experiencia mayor de 5 años en entidades de Salud Pública y/o Privada.
- Experiencia mínima 3 años en la Administración Pública

5.3 Capacidades, habilidades y actitudes

- Habilidad de Liderazgo racional para el logro de los objetivos
- Capacidad de análisis, síntesis, de dirección, de organización
- Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos
- Habilidad para tolerancia al estrés
- Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal
- Maestría o Diplomado en auditoria de la calidad de atención de salud.

5.4 Otros:

- Cursos de auditoria médica o de procesos administrativos
- Estandarización o acreditación de servicios de salud.
- Cursos de capacitación en calidad de servicios de salud
- Cursos de capacitación en temas de Calidad.
- Cursos de capacitación en temas de Acreditación.
- Cursos en Windows y MS Office Profesional.
- Otra capacitación en función de la labor a realizar.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



**HOSPITAL NACIONAL
DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"**

Pág. 25 de 38



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: Especialista Administrativo I	N° DE CARGOS: 1	CODIGO CORRELATIVO: 055
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-25-338-1		

1. FUNCION BÁSICA

Ejecución de actividades especializadas de los sistemas administrativos de apoyo con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales.

2. RELACIONES

2.1 Internas:

- Con el Coordinador de Equipo de Mejora Continua de la Calidad, Garantía de la Calidad y Seguridad del Paciente.
- Con el Coordinador del Equipo de Mejora Continua de la Calidad.
- Con los miembros del equipo de Mejora continua de la calidad para coordinar las actividades encomendadas al equipo.
- Con otras unidades orgánicas del hospital para acciones de coordinación.

2.2 Externas:

No tiene.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

No tiene.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Brindar asistencia técnica en la generación de planes, proyectos y procesos de estandarización de la calidad de atención de salud como parte de sus labores.
- Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la Oficina de Gestión de la Calidad a fin de lograr la optimización de la Oficina.
- Participar en la programación de actividades técnico-administrativas y en reuniones de trabajo de la Oficina de Gestión de la Calidad con el fin de contribuir con el buen desempeño de las actividades.
- Desarrollar y ejecutar acciones correspondientes al procesamiento y análisis de la información de los datos recolectados por los equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC), Gestión de la Calidad (GC) y Seguridad del Paciente (SP).
- Aplicar instrumentos estadísticos a los estudios realizados por los equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC), Gestión de la Calidad (GC) Seguridad del Paciente (SP), para contar con adecuada información.
- Diseñar programas informáticos relacionados con la integración de las redes de información en el hospital.
- Brindar asistencia técnica en la selección de sujetos de estudio y funciones estadísticas para aplicar a los estudios realizados por los equipos de MCC, GC y SP.
- Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación

Mínimo indispensable

- Profesional Universitario en Sistema Administrativo u otras carreras afines. Conocimiento y manejo de sistemas informático.

Mínimo deseable

- Cursos de capacitación en relaciones interpersonales.
- Curso sobre Herramientas de Gestión de la Calidad.
- Curso de capacitación en control de calidad de datos estadísticos.

5.2 Experiencia

- Experiencia mayor de 4 años en labores relacionadas a la gestión de servicios de salud
- Experiencia mínima 02 años en la Administración Pública

5.3 Otros

- Habilidad de Liderazgo racional para el logro de los objetivos
- Capacidad de análisis, síntesis, de dirección, de organización
- Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos
- Habilidad para tolerancia al estrés
- Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

CAPITULO VI: DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

6.1.2 Equipo de Garantía de Calidad



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO:

Coordinador del Equipo Garantía de la Calidad

Nº DE

CARGOS:

1

CODIGO

CORRELATIVO:

052

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P4-50-3252-2

1. FUNCION BÁSICA

Dirigir, planificar, coordinar, organizar, y controlar el desarrollo del proceso de Garantía de la Calidad en los servicios que oferta el hospital, para elevar la satisfacción de los usuarios.

2. RELACIONES

2.1 Internas:

- Con el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad (Director de Sistema Administrativo I) para reportar el cumplimiento de sus funciones.
- Con los miembros del equipo de Mejora continua de la calidad para coordinar las actividades encomendadas al equipo.
- Con otras unidades orgánicas del hospital para acciones de coordinación.

2.2 Externas:

- Con el usuario externo para atención de sugerencias y quejas.
- Con dependencias externas delegadas por el inmediato superior.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

- 3.1 Tiene la facultad por encargo del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad de representar a las oficinas en asuntos administrativos relacionados a la misma y/o equivalentes dentro y fuera de la institución.
- 3.2 Tiene la facultad de dirigir, coordinar, organizar, ejecutar y controlar la metodología para la mejora continua de la calidad de los servicios que oferta el hospital.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Dirigir, coordinar y organizar el desarrollo de metodologías cuyo fin permitan implementar procesos de Garantía de la Calidad, en coordinación y apoyo del equipo técnico.
- Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la Oficina de Gestión de la Calidad para mejorar áreas críticas dentro de la Institución.
- Brindar asesoría técnica a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad para el logro de los objetivos funcionales de la oficina.
- Contribuir en la implementación de la auditoria de la calidad de atención

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	

- Formular, desarrollar y ejecutar planes de desarrollo de procesos de garantía de la calidad, imagen institucional del Hospital para la satisfacción del usuario interno y externo.
- Participar en la realización de estudios relacionados al cumplimiento de los estándares de calidad, normas de garantía de la calidad, satisfacción de los usuarios internos y externos a fin de proponer alternativas de solución de la problemática identificada en dichos estudios.
- Supervisar y monitorear al personal bajo su responsabilidad a fin de controlar el desempeño de sus funciones.
- Propiciar la organización funcional de los servicios, orientados a la categorización y acreditación para cumplir funciones de tercer nivel.
- Contribuir en la auto evaluación y monitoreo permanente de los indicadores de gestión de la calidad a fin de favorecer la oferta de servicios de salud.
- Difundir los valores, experiencias exitosas y principios de la cultura de la calidad entre los diferentes actores de la institución con el objetivo de lograr su concientización e involucramiento en los procesos de mejora continua de la calidad.
- Desarrollar acciones educativas para la calidad y contribuir en la mejora de responsabilidades del personal para la prestación de servicios de salud con calidad, así como la generación de estilos de vidas saludables.
- Impulsar y desarrollar investigaciones operativas en calidad de la oferta servicios, a fin de mejorar los procesos que intervienen en estos.
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación:

Mínimo indispensable:

- Profesional de Salud con título universitario.

Mínimo deseable:

- Maestría en Salud Pública, o Administración en Servicios de Salud, o Gerencia en Servicios de Salud o afines.

5.2 Experiencia:

- Experiencia mayor de 5 años en labores en entidades de Salud Pública y/o Privada
- Experiencia mínima 3 años en la Administración Pública

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



5.3 Capacidades, habilidades y actitudes:

- Habilidad de Liderazgo racional para el logro de los objetivos
- Capacidad de análisis, síntesis, de dirección, de organización
- Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos
- Habilidad para tolerancia al estrés
- Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal

5.4.-Otros:

- Cursos de capacitación en Control de Calidad ISO
- Cursos de capacitación en temas de Calidad.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: Médico I

N° DE
CARGOS

1

CODIGO
CORRELATIVO:
054

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-50-525-1

1. FUNCION BÁSICA

Dirigir, ejecutar, planificar, coordinar, organizar, y controlar el desarrollo de las actividades del Equipo de Garantía de la Calidad con la finalidad de normar, vigilar y mejorar el desempeño de las prestaciones de servicios orientada a la satisfacción del usuario.

2. RELACIONES

2.1 Internas:

- Con el Coordinador del Equipo de Garantía de la Calidad o de Mejora Continua de la Calidad o Seguridad del Paciente.
- Con el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad (Director de Sistema Administrativo I) para reportar el cumplimiento de su función.
- Con los miembros del Equipo de Garantía de la calidad para coordinar las actividades encomendadas al equipo.
- Con otras unidades orgánicas del hospital para acciones de coordinación

2.2 Externas:

- Con los jefes de servicios y de oficinas según delegación del inmediato superior.
- Con a las dependencias externas delegadas por el jefe inmediato superior.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

3.1 No tiene

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Dirigir, coordinar y organizar el desarrollo de la metodología para lograr la generación, mantenimiento y mejoramiento de la calidad de servicios de salud.
- Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la Oficina de Gestión de la Calidad, para el óptimo desarrollo de la Oficina.
- Brindar asesoría técnica a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad para el logro de los objetivos funcionales de la oficina.
- Proponer las pautas para implementar el proceso de Acreditación de Servicios del Hospital a fin de contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la institución.
- Formular, desarrollar y ejecutar la metodología del proceso de Acreditación de Servicios del Hospital para el cumplimiento de los objetivos funcionales de la Oficina

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

- Monitorear, analizar e interpretar en forma permanente los indicadores de desempeño hospitalario para cumplir los objetivos funcionales de la Institución.
- Organizar y dirigir la evaluación de la disponibilidad de los recursos necesarios para la atención de salud.
- Fomentar la participación activa del equipo a su cargo, en la evaluación de la gestión de servicios y del hospital con el fin de mantener integración del equipo de la oficina.
- Organizar y dirigir el proceso de Auditoria de la calidad de atención de salud, para identificar áreas a ser mejoradas.
- Brindar asistencia técnica en la elaboración, implementación de norma técnicas, guías de práctica clínica, manuales de procedimientos y protocolos de atención.
- Diseñar y proponer un sistema de información básica e integrada que responda a las necesidades gerenciales y facilite la toma de decisiones.
- Dirigir la aplicación y evaluación de instrumentos de medición de la satisfacción del usuario interno y externo, en forma periódica, como parte del proceso de mejora continua de la calidad.
- Promover las investigaciones operativas en calidad de atención de salud.
- Participar en la elaboración de documentos de gestión institucional y documentos de la Oficina.
- Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato

5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación

Mínimo indispensable:

- Título Profesional Universitario de Médico Cirujano.

Deseable:

- Maestría en salud pública ó Gestión de servicios de salud o Administración hospitalaria.

5.2 Experiencia

- Experiencia mayor de 5 años en entidades de Salud Pública y/o Privada.
- Experiencia mínima 3 años en la Administración Pública

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



5.3 Capacidades, habilidades y actitudes

- Habilidad de Liderazgo racional para el logro de los objetivos
- Capacidad de análisis, síntesis, de dirección, de organización
- Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos
- Habilidad para tolerancia al estrés
- Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal

5.4 Otros:

- Maestría o Diplomado en auditoria de la calidad de atención de salud.
- Cursos de auditoria médica o de procesos administrativos
- Estandarización o acreditación de servicios de salud.
- Cursos de capacitación en calidad de servicios de salud
- Cursos de capacitación en temas de Calidad.
- Cursos de capacitación en temas de Acreditación.
- Cursos en Windows y MS Office Profesional.
- Otra capacitación en función de la labor a realizar.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



CAPITULO VI: DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

6.1.3 Equipo de Seguridad del Paciente



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO:

Coordinador del Equipo de Seguridad del Paciente

N° DE
CARGOS:

1

**CODIGO
CORRELATIVO:**
049

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P5-50-525-3

1. FUNCION BÁSICA

Dirige, planifica, coordina, organiza y controla el desarrollo del proceso de Gestión del Riesgo en los servicios que oferta el hospital, para elevar la seguridad de la atención.

2. RELACIONES

2.1 Internas:

- Con el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad para reportar el cumplimiento de sus funciones
- Con otras unidades orgánicas del hospital para acciones de coordinación.

2.2 Externas:

- Con el usuario externo para involucrarlo en la seguridad de la atención
- Con dependencias externas delegadas por el inmediato superior

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

3.1. Tiene la facultad por encargo del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad representar en asuntos administrativos relacionados a la misma y/o equivalentes dentro y fuera de la institución.

3.2. Tiene la facultad de dirigir, coordinar, organizar, ejecutar y controlar la Gestión del Riesgo en el hospital.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Dirigir, coordinar y organizar el desarrollo de metodologías cuyo fin permitan analizar los eventos adversos y los procesos de atención riesgosos para el paciente.
- Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la Oficina de Gestión de la Calidad para mejorar las áreas críticas de la institución.
- Brindar asesoría técnica a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad para el logro de los objetivos funcionales de la oficina.
- Desarrollar acciones educativas para capacitar al personal de salud en el manejo de las herramientas de análisis de los eventos adversos.
- Desarrollar actividades orientadas a facilitar la participación de los pacientes en la seguridad de su atención.
- Organizar y mantener un sistema de reporte y notificación de eventos adversos en la institución.

APROBADO

ULTIMA MODIFICACIÓN

VIGENCIA:

Fecha: / /

Fecha: / /

- Formular, desarrollar y ejecutar planes hospitalarios de seguridad del paciente.
- Identificar las Buenas Prácticas de atención y gestionar su implementación y cumplimiento.
- Generar alertas de seguridad.
- Impulsar y desarrollar investigaciones operativas en seguridad del paciente.
- Desarrollar actividades de evaluación de tecnología sanitaria.
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación

Mínimo indispensable

- Profesional Médico con especialidad

Mínimo deseable

- Maestría en Administración en Servicios de Salud o Gerencia en Servicios de Salud o afines.
- Cursos de capacitación en gestión del riesgo y/o evaluación de la tecnología sanitaria.

5.2 Experiencia

- Experiencia mayor de 5 años en labores en entidades de Salud Pública y/o Privada
- Haber laborado en centro obstétrico, quirúrgico o UCI.

5.3 Otros

- Capacidad de análisis, síntesis, de organización, de dirección
- Habilidades de liderazgo racional para el logro de objetivos
- Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos
- Habilidad para tolerancia al estrés
- Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	



Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO:

Enfermera II

N° DE

CARGOS:

1

CODIGO

CORRELATIVO:

053

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P4-50-325-2

1. FUNCION BÁSICA

Ejecutar actividades programadas por el Equipo de Seguridad del Paciente con la finalidad de normar, vigilar y mejorar el desempeño de la prestación de servicios orientada a la satisfacción del usuario.

2. RELACIONES

2.1 Internas:

- Depende del Coordinador del Equipo de Seguridad del Paciente para reportar el cumplimiento de su función.
- Relaciones de coordinación con los miembros del Equipo de Garantía de la calidad para cumplir las actividades encomendadas al equipo, así como con otras unidades orgánicas del hospital.

2.2 Externas:

- Con los jefes de servicios y de oficinas según delegación del inmediato superior.
- Con a las dependencias externas delegadas por el jefe inmediato superior.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

3.1 Tiene la facultad de ejecutar la metodología para la reducción de los eventos adversos en la atención.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Coordinar y organizar el desarrollo de la metodología para lograr la generación, mantenimiento y mejora de una cultura de seguridad.
- Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la oficina de Gestión de la calidad, para el óptimo desarrollo de la oficina.
- Brindar asesoría técnica a la jefatura de Gestión de la calidad, para el logro de los objetivos funcionales de la oficina.
- Participar en la evaluación de la tecnología sanitaria, mediante usos de aplicativos como FONI, diagnóstico situacional de los equipos de biomédico, entre otros, para mejorar la prestación de servicios de salud.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	

Versión : 1.0 Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

- Desarrollar actividades educativas para capacitar al personal de salud en el manejo de las herramientas de análisis de los eventos adversos.
- Mantener el sistema de reporte y notificación de eventos adversos.
- Implantar la buena practica de atención.
- Las demás funciones que le asigne sus jefe inmediato.

5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación

Mínimo indispensable:

- Título Profesional Universitario de Licenciado(a) en enfermería.

Deseable:

- Maestría en Salud Pública, o Administración en Servicios de Salud, o Gerencia en Servicios de Salud o afines.

5.2 Experiencia

- Experiencia mayor de 5 años en labores en la administración pública, relacionado a la gestión de servicios de salud
- Experiencia mínima 3 años en la Administración Pública

5.3 Capacidades, habilidades y aptitudes:

- Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos
- Habilidad para tolerancia al estrés
- Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal

5.4 Otros:

- Cursos de capacitación en Control de Calidad ISO, auditoria y/o acreditación

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
Fecha: / /	Fecha: / /	