

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 271 - 2011-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 14 de diciembre del 2011

Vistos; la Nota Informativa N°113-OEPE-HVLH-2011 emitida por la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera"; donde solicita la aprobación del Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Ley N° 27657, se establece que el Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo, así mismo, establece que los sub procesos y actividades componentes se modifican en concordancia con las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos;

Que, mediante D. S. N° 013-2002-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, donde se indica como componente básico de cada proceso organizacional a los usuarios del ámbito externo e interno, cuya satisfacción es el objetivo funcional asignado al proceso; los funcionarios están a cargo del diseño, rediseño y mejora continua del proceso organizacional asignado para lograr en su objetivo funcional, y el objetivo funcional general del proceso y los objetivos funcionales específicos de los sub procesos;

Que, el artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante R.M. N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados a la Entidad, siendo entre ellos, el literal d) señala mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia, y literal g) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el cumplimiento de la Misión y sus Objetivos en cumplimiento de las normas vigentes;

Que, según el artículo 14° del Reglamento de Organización y Funciones precitado, establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es el Órgano encargado del planeamiento estratégico y operativo, del proceso presupuestario, costos, diseño, organización y sistema de inversión pública; depende de la Dirección General y tiene asignados objetivos funcionales, siendo uno de ellos: lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión, en cumplimiento a las normas vigentes;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, modificada por las Resoluciones Ministeriales N° 809-2006/MINSA, N° 205-2009/MINSA y N° 317-2009/MINSA, se aprobó la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", siendo de observancia obligatoria por las entidades que mantienen dependencia técnica y funcional en el ámbito nacional;

Así mismo, en el numeral 5.6 de la acotada Directiva, establece formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la Entidad, a fin de lograr el cumplimiento a los objetivos y funciones; el mismo que se deberá elaborar considerando los incisos a), b), c) y d) del numeral 5.6.2 de la citada directiva;



Que, mediante Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007, se aprobó el Manual de Organización y Funciones de las unidades orgánicas del Hospital "Víctor Larco Herrera";

Que, mediante documento de visto, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera"; solicita a la Dirección General la aprobación del Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico;

Estando a lo informado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

Con el visado de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera";

De conformidad con lo prescrito en la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud; el D. S. N° 013-2002-SA - Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud; la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 - Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, aprobada por Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, modificada por las Resoluciones Ministeriales N° 809-2006/MINSA, N° 205-2009/MINSA y N° 317-2009/MINSA; en concordancia con lo estipulado en el literal c) y d) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución:

- Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad, el mismo que consta de quince (15) páginas.

Artículo Segundo.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007, en lo concerniente al Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Artículo Tercero.- Disponer a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y comuníquese



CHRS/AECHY/MYRV

Distribución:

- Dirección General
- Dirección Ejecutiva de Administración
- Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Archivo.

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

.....
Dr. Carlos Ramos Sanchez
Director General
C.M.P: 15892 - R.N.E: 7950



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



HOSPITAL

VICTOR LARCO HERRERA

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

2011





INDICE

Capítulo I. Objetivo y Alcance del MOF	2
Capítulo II Base Legal.....	3
Capítulo III Criterios del Diseño.....	5
Capítulo IV Estructura Orgánica y Organigrama.....	6
Estructural y Funcional.....	7
Capítulo V Cuadro Orgánico de Cargos.....	8
Capítulo VI Descripción de Funciones de los Cargos.....	9-14
Capítulo VII Anexos y Glosarios de Términos.....	15





Capítulo I

Objetivo y Alcance del Manual de Organización y Funciones

OBJETIVO:

El presente Manual de Organización y Funciones (MOF) de la Oficina de Gestión de la Calidad es un documento técnico normativo de gestión institucional que tiene como objetivo describir y establecer la función básica, las funciones específicas, los requisitos y las relaciones de autoridad, dependencia y coordinación de los cargos o puestos de trabajos establecidos; que permitan el mejoramiento permanente de la calidad de los servicios, que minimicen los riesgos y los índices de insatisfacción de los usuarios externos e internos, favoreciendo mejorar la competitividad y la organización funcional de los servicios.

ALCANCE:

El cumplimiento del Manual de Organización y Funciones comprende a todo el personal que labora en la Oficina de Gestión de la Calidad, el cual contribuye a lograr el cumplimiento de las funciones asignadas a este órgano que se encuentran establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera".





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Víctor Larco Herrera"

Oficina de Gestión de la Calidad

Capítulo II

Base Legal

- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA – Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modifica el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 043-2004-PCM – Lineamientos para la formulación y aprobación del Cuadro para Asignación de Personal – CAP, de la Instituciones de la Administración Pública.
- Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM - Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa.
- Decreto Supremo N° 74-95-PCM - Disposiciones referidas a la transferencia de funciones desempeñadas por el INAP.
- Resolución Jefatural N° 095-95-INAP/DNR – Aprueba la Directiva N° 001-95-INAP/DNR - Normas para la Formulación del Manual de Organización y Funciones.
- Resolución Jefatural N° 109-95-INAP/DNR - Aprueba la Directiva N° 002-95-INAP/DNR Lineamientos Técnicos para Formular los Documentos de Gestión en un Marco de Modernización Administrativa.
- Resolución Ministerial N° 1160-2004/MINSA – Aprueba Disposiciones Complementarias para la elaboración y aprobación del Cuadro para Asignación de Personal.
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, aprueba la Directiva N°047-2004-DGSP/MINSA-V.01"Lineamiento para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud"
- Resolución N° 474-2005/MINSA que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 de "Auditoría de la Calidad de Atención en Salud"
- Ley N° 27658, Ley Marco Modernización de la Gestión del Estado.
- Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera".
- Resolución Ministerial N° 152-2011/MINSA, aprueba el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital "Víctor Larco Herrera".





- Resolución Ministerial N°603-2006-MINSA/OGPE-V.01 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional y sus modificatorias R.M.N°809-2006-MINSA, R.M.N°205-2009- MINSa, R.M.N°317-2009-MINSA.
- Resolución Ministerial N° 1216-2003-SA/DM – Aprueban directiva de Normas que Regulan el Procedimiento de Atención y Trámite de Quejas, Sugerencias, Consultas e Interposiciones de Buenos Oficios en la Oficina de Transparencia y Defensoría de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA – Se resuelve aprobar el documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA – Aprueban el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA – Aprueban Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"

Oficina de Gestión de la Calidad

Capítulo III

Criterios del Diseño

El presente manual, tiene como criterio del diseño en el Sistema de Gestión de la Calidad de Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA y la Norma Técnica N°029-MINSA/DGSP-V-01.

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

- 1 Se consideró la unidad orgánica contemplada en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Victor Larco Herrera".
- 2 Se consideran los cargos establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital "Victor Larco Herrera".
- 3 Se han establecido claramente las competencias y responsabilidades de cada órgano y/o unidades orgánicas y de los cargos o puestos de trabajo con la finalidad de evaluar en forma efectiva la calidad de desempeño y el grado de cumplimiento de funciones.



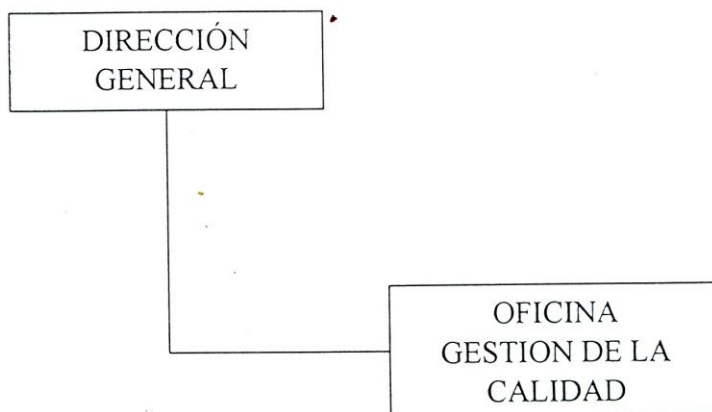


Capítulo IV

Estructura Orgánica

La Oficina Gestión de la Calidad, es la unidad orgánica de asesoría encargada de implementar el Sistema de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial-administrativa al paciente psiquiátrico adulto, niño y adolescente con la participación activa del personal e involucramiento del usuario, depende orgánicamente de la Dirección General del Hospital "Victor Larco Herrera"

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

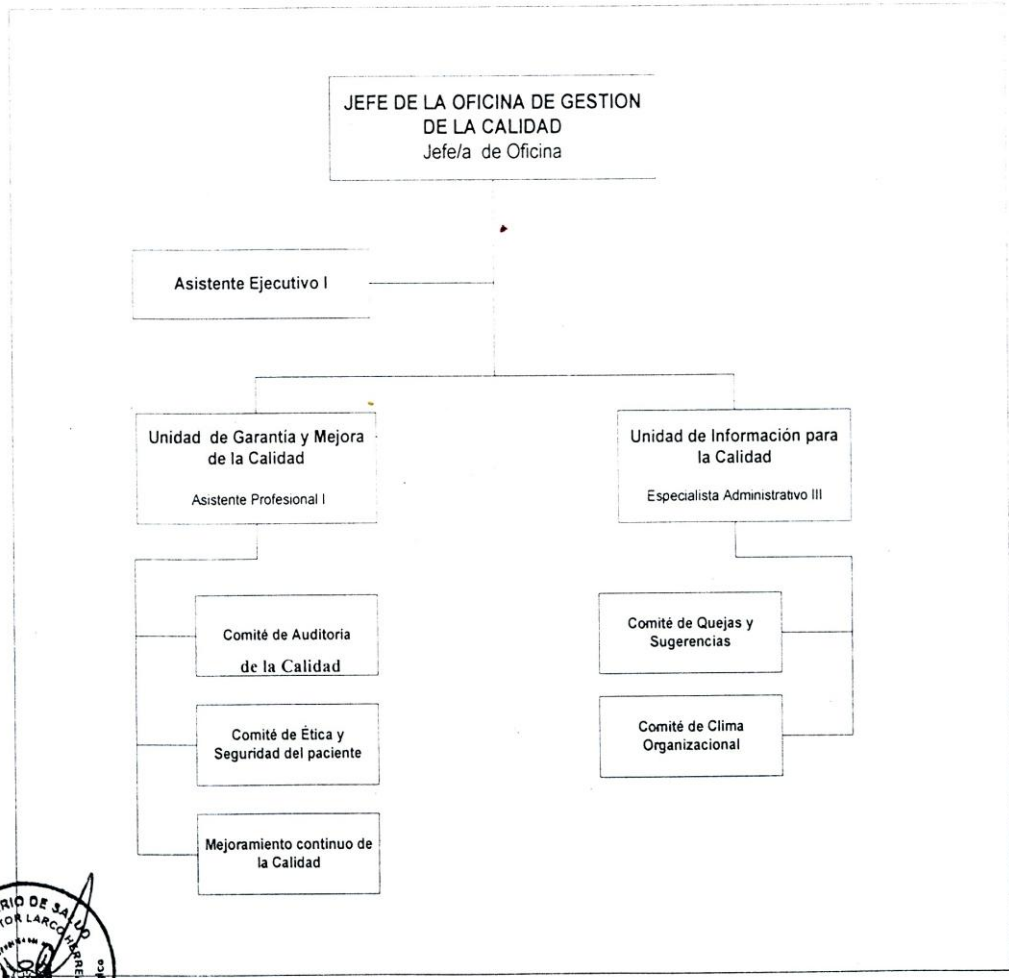




ESTRUCTURA FUNCIONAL

La Oficina Gestión de la Calidad es la Unidad Orgánica de Asesoría, se encuentra en el Segundo Nivel del Organigrama Estructural y cuenta con dos Unidades Funcionales:

- **Unidad de Garantía y Mejora de la Calidad:** asegura que genere, mantenga y mejore la calidad en los servicios a través de procesos tales como: Evaluación, monitoreo y toma de decisiones / Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (auditoría médica, auditoría de caso) / Acreditación de los Establecimientos y Servicios / Evaluación Sanitaria / Mejoramiento Continuo de la Calidad y Seguridad del Paciente.
- **Unidad de Información para la Calidad:** se encarga de ejecutar el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos.





Capítulo V

Cuadro Orgánico de Cargos

(Requerido)

VI. DENOMINACIÓN DEL ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE CALIDAD							
DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGÁNICA:							
Nº ORDEN	CARGO ESTRUCTURAL	CÓDIGO	CLASIFICACIÓN	TOTAL	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
					O	P	
035	JEFE/A DE OFICINA	01106004	SP-EJ	1	1		1
036	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO III.	01106005	SP-ES	1	1		
037-038	ASISTENTE PROFESIONAL I	01106005	SP-ES	2		2	
039	ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	01105006	SP-AP	1	1		
040	ASISTENTE EJECUTIVO I	01105006	SP-AP	1	1		
TOTAL ÓRGANO				6	4	2	1





Capítulo VI

Descripción de Funciones de los cargos








Manual de Organización y Funciones		Pág. de	
		Versión : 1.0	
ORGANO/UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE CALIDAD			
CARGO CLASIFICADO: JEFE/A DE OFICINA		N° DE CARGOS	N° CAP
CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: 01106004		1	035
1. FUNCIÓN 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 al usuario en concordancia con los objetivos funcionales de Sistema de Gestión de la Calidad.			
2. RELACIONES DEL CARGO			
2.1.-Relaciones Internas:			
*Con la Dirección General para reportar el cumplimiento de su función.			
*Tiene mando directo sobre las Unidades Funcionales y miembros de la Oficina de Gestión de la Calidad.			
*Coordina y recibe información de las unidades orgánicas del Hospital "Víctor Larco Herrera" para alcanzar los objetivos funcionales de la Oficina de Gestión de Calidad.			
*Coordina con la Oficina ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Estadística e Informática, la Dirección General, Oficina Ejecutiva de Administración, la Sub Dirección, Departamentos Asistenciales y Oficinas Administrativas.			
2.2.-Relaciones externas:			
*Con la DISA V - Lima Ciudad y el MINSa de la Oficina de Gestión de la Calidad.			
*Con los responsables de calidad de los Hospitales Públicos y privados para intercambiar experiencias exitosas			
*Con otras dependencias cuya misión esta relacionada con los objetivos funcionales de esta Oficina			
3. ATRIBUCIONES DEL CARGO			
3.1.-Puede representar por delegación al Director General en reuniones técnicas sobre Gestión de Calidad ante las dependencias competentes dentro y fuera del Hospital.			
3.2.-Controla y Supervisa la ejecución de las actividades de la calidad relacionadas a la Oficina de Gestión			
3.3.-Conforma Comités Técnicos dentro del ámbito de su competencia			
3.4.-Autoriza la ejecución de reuniones técnicas, asimismo participa en reuniones convocadas por el Ministerio de Salud (Dirección de Calidad), Dirección de Salud V Lima Ciudad y otros Dependencias del Ministerio de Salud.			
3.5.-Autoriza y evalúa los procesos de garantía y Mejora Continua de la Calidad.			
3.6.-Convoca al personal del Hospital para que participe en actividades relacionadas a la Garantía y Mejora continua de la Calidad, Información para la Calidad y satisfacción del usuario interno y externo.			
3.7.-Asigna funciones al personal a su cargo.			
4. FUNCIONES ESPECÍFICAS			
4.1 Asesorar a la Dirección General con temas relacionados a la garantía y mejora continua de la Calidad.			
4.2 Planificar, organizar, dirigir, supervisar, coordinar, controlar y evaluar las actividades asistenciales y técnico-administrativo (garantía y mejora continua de la calidad, información y satisfacción del usuario), de acuerdo a las normas y dispositivos legales vigentes			
4.3 Conducir, asesorar, monitorear la elaboración y ejecución de estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua.			
4.4 Programar, coordinar y supervisar el proceso de Auditoría Médica del Hospital garantizando un proceso adecuado y la interpretación correcta de los resultados, con el fin de mejorar la calidad de atención.			
4.5 Promover en las diferentes áreas del hospital 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.			
4.6 Planificar y evaluar los proyectos de investigación de gestión de la calidad dentro del hospital con el objetivo de fomentar y promover la ejecución de trabajos de investigación en temas de calidad de servicios de salud.			
4.7 Promover reuniones de gestión con los integrantes de los Comités de Auditoría, Ética y Seguridad del Paciente y con las Unidades Funcionales de la Oficina de Gestión de la Calidad, para distribuir las tareas a los miembros.			
4.8 Conducir y supervisar la labor de los Jefes de las Unidades funcionales de la Oficina para mantener en observación constante la evolución de los trabajos y actividades encomendadas.			
4.9 Coordinar con organismos públicos y privados para la solución de problemas y desarrollar programas dentro del Hospital.			
4.10 Efectuar el monitoreo y evaluación de indicadores de la calidad de atención en el Hospital e informar los resultados al Ministerio de Salud.			
4.11 Evaluar mecanismos de escucha al usuario con participación ciudadana para mejorar la calidad de atención y la solución de los problemas que se presentan.			
4.12 Proponer el Plan de Capacitación de la Oficina y recomendar según su importancia y prioridad la capacitación para el cumplimiento del objetivo institucional.			
4.13 Asesorar en la formulación de normas, guías y procedimientos de atención al paciente.			
4.14 Evaluar el cumplimiento del Plan Anual de Actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad.			
4.15 Otras funciones que asigne el Director General del Hospital.			
5. REQUISITOS MÍNIMOS			
Educación:			
Profesional de la Salud con Título Universitario, que incluya estudios relacionados con la Especialidad.			
Habilitación del Colegio respectivo.			
Experiencia:			
Experiencia en la conducción de Programas Administrativos relacionados con la Unidad Orgánica			
Capacidades, habilidades y aptitudes:			
Capacidad de análisis expresión, redacción, síntesis y coordinación técnica y de organización.			
Habilidades para utilizar equipo informático, para ejecutar trabajos bajo presión y para concretar resultados en el tiempo oportuno.			
Aptitudes positivas en relación al trabajo en equipo.			
ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR:	ULTIMA MODIFICACION
Jefe de Oficina	Oficina de Plan. Estratégico		
VIGENCIA:			





		Manual de Organización y Funciones		Pág. de	
				Versión : 1.0	
ORGANO/UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTION DE CALIDAD					
CARGO CLASIFICADO: ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO III			N° DE CARGOS		N° CAP
CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: 01106005			1		036
1. FUNCIÓN BASICA					
<p>Formular, promover y desarrollar estrategias de información para la calidad contribuyendo al mejoramiento de la calidad de atención. Evaluar los procesos y mejoras de la atención al usuario. proponer acciones que permitan elevar la satisfacción del usuario interno y externo, monitorear el comité de quejas y clima organizacional.</p>					
2. RELACIONES DEL CARGO					
2.1.-Relaciones internas :					
<ul style="list-style-type: none"> *Depende del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad para reportar el cumplimiento de sus funciones. *Tiene relaciones de coordinación con los miembros de la Unidad de información para la calidad de las actividades encomendadas a las unidades funcionales con otras unidades orgánicas en el cumplimiento de sus funciones. 					
Relaciones externas :					
<ul style="list-style-type: none"> *Con el usuario externo para atención de quejas y sugerencias. *Con la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Dependencias externas delegadas por el inmediato superior. 					
3. ATRIBUCIONES DEL CARGO					
3.1.-De control y de supervisión.					
3.2.-Tiene la facultad por encargo del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad el representarlo en asuntos administrativos relacionados a la misma y/o equivalencias dentro y fuera de la institución.					
4. FUNCIONES ESPECÍFICAS					
4.1 Planificar, Dirigir y Supervisar las acciones de la Unidad a su cargo.					
4.2 Atender oportunamente el despacho de la documentación inherente a su campo funcional.					
4.3 Apoyar la ejecución de capacitación y sensibilización del personal en los conceptos y herramientas de calidad.					
4.4 Brindar asesoría técnica a la Jefatura de la Oficina de gestión de la Calidad para el logro de los objetivos funcionales de la Oficina.					
4.5 Formular y ejecutar planes de desarrollo de la metodología de mejoramiento de procesos de la calidad, imagen institucional del Hospital para la satisfacción del usuario.					
4.6 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.					
4.7 Conducir y coordinar acciones que favorezcan la recopilación y preparación de informes en temas de calidad e imagen institucional del hospital para su posterior emisión por la autoridad pertinente.					
4.8 Promover y gestionar mecanismos de información y escucha al usuario.					
4.9 Difundir los valores, experiencias exitosas y principios de cultura de la calidad entre los diferentes actores de la institución a fin de que estos sean aplicados.					
4.10 Redactar informes que apoyen la labor de la oficina de Gestión de la Calidad.					
4.10 Preparar los resultados de la Evaluación de calidad y de la capacitación de la información del paciente para su difusión.					
4.12 Realizar otras actividades inherentes al cargo que le sean encomendadas por el Jefe de la Oficina. Redactar informes que apoyen la					
5. REQUISITOS MINIMOS					
Educación :					
Profesional con título universitario , que incluya estudios relacionados con la especialidad.					
Experiencia :					
Relacionado a las labores de la especialidad del área.					
Capacidades, habilidades y aptitudes:					
Capacidad de análisis expresión, redacción, síntesis, coordinación técnica y de organización					
Habilidades para utilizar equipo informático, para ejecutar trabajos bajo presión y para concretar resultados en el tiempo oportuno					
Aptitudes positivas en relación al trabajo en equipo					
					
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
[Firma]		Oficina de Plan. Estratégico			
				ULTIMA MODIFICACION	
				VIGENCIA:	



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Víctor Larco Herrera"

Oficina de Gestión de la Calidad

	Manual de Organización y Funciones		Pág. de		
			Versión : 1.0		
ORGANO/UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTION DE CALIDAD					
CARGO CLASIFICADO: ASISTENTE PROFESIONAL I		Nº DE CARGOS	Nº CAP		
CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: 01106005		2	037-038		
1. FUNCIÓN BÁSICA					
Ejecutar actividades programadas por la Unidad Funcional de Garantía y Mejora Continua de la Calidad, con la finalidad de normar, vigilar y mejorar el desempeño de la prestación de servicios orientados al cumplimiento de los objetivos funcionales del sistema.					
2. RELACIONES DEL CARGO					
Relaciones internas :					
* Depende del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad para reportar el cumplimiento de sus funciones.					
*Coordina y recibe información de las Unidades Orgánicas y los integrantes de la Unidad de Garantía y Mejora Continua de la Calidad. para el cumplimiento de sus funciones					
Relaciones externas :					
Con las dependencias externas delegadas por el inmediato superior.					
3. ATRIBUCIONES DEL CARGO					
3.1-Tiene facultad de representar en asuntos administrativos relacionados a la misma dentro y fuera del Hospital.					
3.2-Coordina y recibe información de las Oficinas y Departamentos asistenciales.					
4. FUNCIONES ESPECÍFICAS					
4.1 Elaborar el plan de auditoría de la calidad de atención en salud, conforme a las necesidades y prioridades institucionales, el mismo que será presentado a la Dirección del Hospital para su revisión y aprobación.					
4.2 Proponer el número y la conformación de comités por servicios de acuerdo a la complejidad del establecimiento, serán presididos por el Jefe o encargado principal designado, que recaerán en el profesional de la salud de mayor jerarquía siempre y cuando no se encuentre comprendido en la evaluación.					
4.3 Planificar, evaluar y supervisar las auditorías programadas en el Plan de Auditoría intervenir con criterio propio, en la redacción de documentos administrativos de acuerdo a indicaciones generales.					
4.4 Formular, programar y ejecutar el plan de trabajo de las Unidades de Mejora continua de la Calidad, elaborar el plan de ética y seguridad del paciente, plan de auditoría de la Calidad, diseño de protocolos, guías y procedimientos.					
4.5 Analizar la calidad y contenido del reporte, Informe de Auditoría de Casos, Comité de Ética y Seguridad del paciente en especial las referidas, en conclusiones, recomendaciones y Proyectos de Mejora Continua de la Calidad, informando al responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces.					
4.6 Fomentar el proceso de aprendizaje y lograra el crecimiento de las personas.					
4.7 Elaborar el Informe de las acciones de evaluación y supervisiones ejecutadas.					
4.8 Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el reporte y/o informe del comité de Auditoría de Calidad de Atención, Auditoría de Casos y seguimiento de la ejecución de los proyectos presentados por las Unidades de Mejora Continua.					
5. REQUISITOS MÍNIMOS					
Educación :					
Profesional con Título Universitario, que incluya estudios relacionados con la especialidad.					
Capacitación técnica relacionada con la Unidad.Habilitación del colegio profesional.					
Experiencia :					
Relacionado a las labores de la especialidad.					
Capacidades, habilidades y aptitudes:					
Capacidad de análisis, de organización.					
Capacidad para trabajar en Equipo.					
Actitud proactiva hacia el cambio y el mejoramiento continuo.					
ELABORADO POR: Jefe de Oficina		REVISADO POR: Oficina de Plan. Estratégico	APROBADO POR:	ULTIMA MODIFICACION	VIGENCIA:







Manual de Organización y Funciones		Pág. de	
		Versión: 1.0	
ORGANO/UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTION DE CALIDAD			
CARGO CLASIFICADO: ASISTENTE ADMINISTRATIVO I		N° DE CARGOS	N° CAP
CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: 01105006		1	039
1. FUNCIÓN BÁSICA			
Brindar información que permita orientar al usuario externo y contribuir que su estancia en el Hospital "Victor Larco Herrera" sea satisfactoria en cuanto al cumplimiento de calidad humana y de información. Así como recepcionar las quejas y reclamos de los pacientes y solucionarlos según el nivel de competencia.			
2. RELACIONES DEL CARGO			
Relaciones internas :			
* Depende del Jefe de la Unidad Funcional de Información para la Calidad para reportar el cumplimiento de sus funciones.			
* Tiene relación de coordinación con los miembros de la Unidad de Información y Unidades orgánicas del Hospital.			
Relaciones externas :			
Con las Unidades del Sistema de Gestión de la Calidad.			
Usuarios			
3. ATRIBUCIONES DEL CARGO			
3.1-Tiene facultad de representar en asuntos administrativos relacionados a la misma dentro y fuera del Hospital.			
3.2-Coordina y recibe información de las Oficinas y Departamentos asistenciales.			
4. FUNCIONES ESPECÍFICAS			
4.1 Elaborar el plan de trabajo para el desarrollo de las Unidades de Mejora Continua de la Calidad y Satisfacción del Usuario.			
4.2 Fomentar y motivar la eficiente gestión del sistema de quejas y escucha al usuario interno y externo.			
4.3 Implementar una forma de aprender sobre los problemas de la Institución, a partir de la información generada en el proceso de escucha activa al usuario y el mejoramiento de los procesos.			
4.4 Promover el fortalecimiento del sistema de atención de Salud a través de la retroalimentación para el mejoramiento continuo de los servicios de salud.			
4.5 Proponer la administración de la medición sistemática relacionada con las quejas y sugerencias de los usuarios.			
4.6 Canalizar y administrar la información sobre la satisfacción del usuario interno y externo.			
4.7 Desarrollar estrategias que permitan solucionar los problemas encontrados a partir de la sistematización de quejas presentadas.			
4.8 Coordinar la sociabilización ante trabajadores del Hospital. Participar en comisiones y/o reuniones sobre asuntos de su especialidad.			
4.9 Realizar asesoramiento al Comité de Quejas y Clima Organizacional relacionadas a los sistemas, procesos y normatividad.			
4.10 Evaluar el informe de las acciones para la evaluación y supervisión de los informes del comité de queja y clima organizacional.			
4.11 Realizar el seguimiento de la ejecución de las soluciones planteadas en los informes del comité de quejas.			
4.12 Otras actividades que le sea encomendada por el inmediato superior.			
5. REQUISITOS MINIMOS			
Educación :			
Profesional con conocimiento de la especialidad.			
Capacitación técnica relacionada con la Unidad.			
Experiencia en labores de la especialidad			
Experiencia :			
Relacionado a las labores de la especialidad.			
Capacidades, habilidades y aptitudes:			
Capacidad de análisis, expresión, redacción, síntesis, coordinación técnica y de organización.			
Habilidad para utilizar equipo informático, para ejecutar trabajos bajo presión y para concretar resultados en el tiempo oportuno.			
Aptitudes positivas en relación al trabajo en equipo.			
ELABORADO POR: Luzmila Ortiz		REVISADO POR: Oficina de Plan. Estratégico	APROBADO POR:
			ULTIMA MODIFICACION
			VIGENCIA:





		Manual de Organización y Funciones		Pág. de	
				Versión : 1.0	
ÓRGANO/UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTION DE CALIDAD					
CARGO CLASIFICADO: ASISTENTE EJECUTIVO I			N° DE CARGOS		N° CAP
CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: 01105006			1		040
1. FUNCIÓN BASICA					
Brindar apoyo administrativo y sistematizar el flujo de trámite documentario de la Oficina de Gestión de la Calidad.					
2. RELACIONES DEL CARGO					
Relaciones internas :					
* El reporte y cumplimiento de sus funciones depende directamente del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.					
* Coordina y recibe información de las unidades Orgánicas del Hospital, para la elaboración de la documentación e informes correspondientes.					
Relaciones externas :					
Con los usuarios externos del hospital.					
3. ATRIBUCIONES DEL CARGO					
No le corresponde.					
4. FUNCIONES ESPECÍFICAS					
4.1 Realiza actividades de recepción, clasificación, distribución y archivo de documentos de la Oficina de Gestión de la Calidad.					
4.2 Organizar y coordinar las reuniones, eventos de la Oficina de Gestión de la Calidad dentro y fuera de ésta, preparar la agenda con la documentación respectiva.					
4.3 Intervenir con criterio propio, en la redacción de documentos administrativos de acuerdo a indicaciones generales.					
4.4 Organizar el control y seguimiento de los expedientes, preparando periódicamente los informes de situación.					
4.5 Apoyar la informatización 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.					
4.6 Realizar la recepción y emisión de llamadas de la Oficina de Gestión de la Calidad ; aplicando el manual de ética y protocolo a fin de mantener comunicación con otras áreas dentro y fuera del Hospital.					
4.7 Elaborar el cuadro de necesidades de material y equipo de trabajo de la Oficina de gestión de la Calidad, así como el mantenimiento y conservación de los mismos, con el fin de brindar al personal lo necesario para que lleven a cabo sus actividades.					
4.8 Mantener el orden sistemático del archivo de documentos para facilitar la disposición de éstos al personal de la Oficina.					
4.9 Mantener actualizado la información del periódico mural de la Oficina de Gestión de la Calidad con autorización del Jefe inmediato.					
4.10 Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados a la Oficina.					
4.11 Otras funciones que le asigne el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.					
5. REQUISITOS MINIMOS					
Educación :					
Titulo de Secretaria, reconocido por el Ministerio de Educación o entidad autorizada.					
Capacitación certificada en sistemas informáticos y en relaciones públicas o humanas.					
Experiencia :					
Mínimo 3 años de experiencia de actividad en entidades Públicas o Privadas.					
Capacidades, habilidades y aptitudes:					
Capacidad de coordinación técnica.					
Capacidad de análisis, de organización.					
Capacidad de manejo de paquetes informáticos.					
Capacidad para trabajar en equipo.					
Capacidad de innovación y aprendizaje.					
Actitud proactiva hacia el cambio y el mejoramiento continuo.					
Actitud de acuerdo a valores y normas éticas.					
Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.					
		REVISADO POR:	APROBADO POR:	ULTIMA MODIFICACION	VIGENCIA:
		Oficina de Plan. Estratégico			





Capítulo VII

Anexos y Glosario de Términos

1. **ENFOQUE DE SISTEMA PARA LA GESTION :**
Indicar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
2. **MEJORA CONTINUA:**
La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
3. **ENFOQUE BASADO EN HECHOS PARA LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN HECHOS:**
Las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.
4. **RELACIONES MUTUAMENTE BENEFICIOSAS CON EL PROVEEDOR:**
Una organización y sus proveedores son interdependientes y una relación mutuamente beneficiosa intensifica la capacidad de ambos para crear valor.
5. **AUTOEVALUACIÓN PARA CALIDAD:** La Auto evaluación es tener el valor de mirarse uno mismo para establecer dónde se sitúan exactamente nuestros puntos fuertes y nuestras debilidades.
6. **ATRIBUTOS:** Son las características o rasgos fundamentales que diferencian nuestros productos o servicios; establecidos en función a las expectativas y necesidades de los usuarios.
7. **ESTÁNDAR:** Representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar y que puede ser medido a través de indicadores previamente definidos.
8. **PLANEAR:** Actividad que determinan que es lo que se debería hacer, cual es la meta y como se puede alcanzar.
9. **HACER:** Significa transformar los procesos actuales con el fin de mejorar su desempeño, de acuerdo a lo planeado.
10. **VERIFICAR:** Determina el grado de cumplimiento de las actividades planeadas y metas de desempeño.
11. **ACTUAR:** Significa realizar los ajustes a los nuevos procedimientos y estandarizarlos, con el fin de garantizar que siempre se apliquen. La ejecución continuada del Ciclo de Control garantiza el mejoramiento permanente del desempeño de los procesos de la organización.

