

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 282 -DG-HVLEH-2007

Magdalena del Mar, 31 de Diciembre del 2007

VISTO, el Proyecto del Manual de Organización y Funciones de las diversas Unidades Orgánicas que conforman la estructura orgánica del Hospital "Victor Larco Herrera"

CONSIDERANDO:

Mediante Decreto Supremo N° 013-2002-SA se aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, establece que los Hospitales Nacionales e Institutos Especializados ha establecido que la organización estandarizada de las Direcciones de Salud y sus Organismos desconcentrados conforme se encuentra prevista en el artículo 25° del dispositivo acotado;



Con Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Victor Larco Herrera", conforme al modelo establecido por el Ministerio de Salud y dentro del marco normativo vigente las Unidades orgánicas que conforman la estructura organizacional, han elaborado su Manual de Organización y Funciones, las mismas que han sido aprobada por la Oficina de Planeamiento Estratégico, el cual constituye un documento de Gestión por lo que es necesario proceder a su aprobación; mediante Resolución Directoral;

Con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y

De Conformidad con lo dispuesto en el literal c) del artículo 11° el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Resoluciones Ministerial N° 132-2005/MINSA;

Oficina de Gestión de Calidad

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR**, el Manual de Organizaciones y Funciones de las Unidades Orgánicas que forman parte de la estructura organizacional del Hospital "Victor Larco Herrera" y que a continuación se detallan las mismas que son parte integrante de la presente Resolución



- Dirección General
- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina de Personal
- Oficina de Economía
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Logística
- Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Órgano de Control Institucional
- Oficina de Comunicaciones
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Departamento de Hospitalización
- Departamento de Emergencia
- Departamento de Farmacia
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Apoyo Médico Complementario
- Departamento de Adicciones
- Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia
- Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria
- Departamento de Psicología
- Departamento de Trabajo Social
- Departamento de Nutrición y Dietética

Artículo Segundo. - Dejar sin Efecto la Resolución Directoral N° 016-DE-HV/LH-97 de fecha 23 de Diciembre de 1997.

Regístrese y comuníquese

CAEL/MAPR/AESG/msm

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
.....
Dra. Cristina Equiguren Li
Directora General
GMP. 17899 RNE. 8270



Hospital “Victor Larco Herrera”

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONES

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

MAGDALENA DEL MAR - 2007



INDICE

Índice

| | |
|---|-------|
| Capítulo I. | |
| Objetivo y Alcance del MOF | 2 |
| Capítulo II | |
| Base Legal..... | 3 |
| Capítulo III | |
| Criterios del Diseño..... | 4 |
| Capítulo IV | |
| Estructura Orgánica y Organigrama | 5 |
| Estructural y Funcional..... | 6 |
| Capítulo V | |
| Cuadro Orgánico de Cargos..... | 7 |
| Capítulo VI | |
| Descripción de Funciones de los Cargos..... | 8-10 |
| Capítulo VII | |
| Comités y/o Comisiones de Trabajo..... | 11-13 |
| Capítulo VIII | |
| Anexos y Glosarios de Términos..... | 14 |



Capítulo I

Objetivo y alcance del MOF

OBJETIVO:

La Oficina Gestión de la Calidad, es la Unidad Orgánica asesora de la Dirección General, encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Víctor Larco Herrera, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal.

ALCANCE:

El presente Manual de Organización y Funciones es de aplicación a las unidades que conforman la Oficina de Gestión de la Calidad.

Capítulo II

BASE LEGAL.-

- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General
- 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.
- 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° 805-2005/MINSA, aprueba el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital “Víctor Larco Herrera”.



Oficina de Gestión de Calidad



Capítulo III

Criterios del Diseño

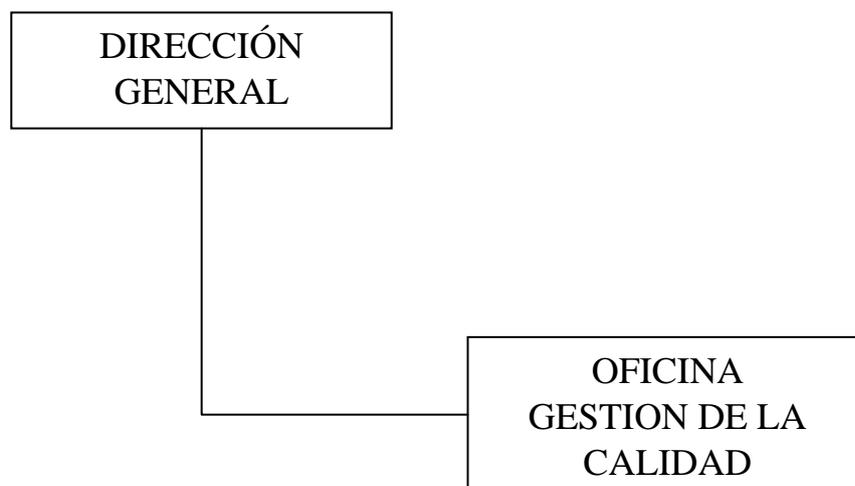
El presente manual, tiene como criterio del diseño en el Sistema de Gestión de la Calidad de Salud aprobado mediante la Norma Técnica RM N°519-2006/MINSA.



Capítulo IV Estructura Orgánica

La Oficina Gestión de la Calidad, depende orgánicamente de la Dirección General del Hospital “Victor Larco Herrera”

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

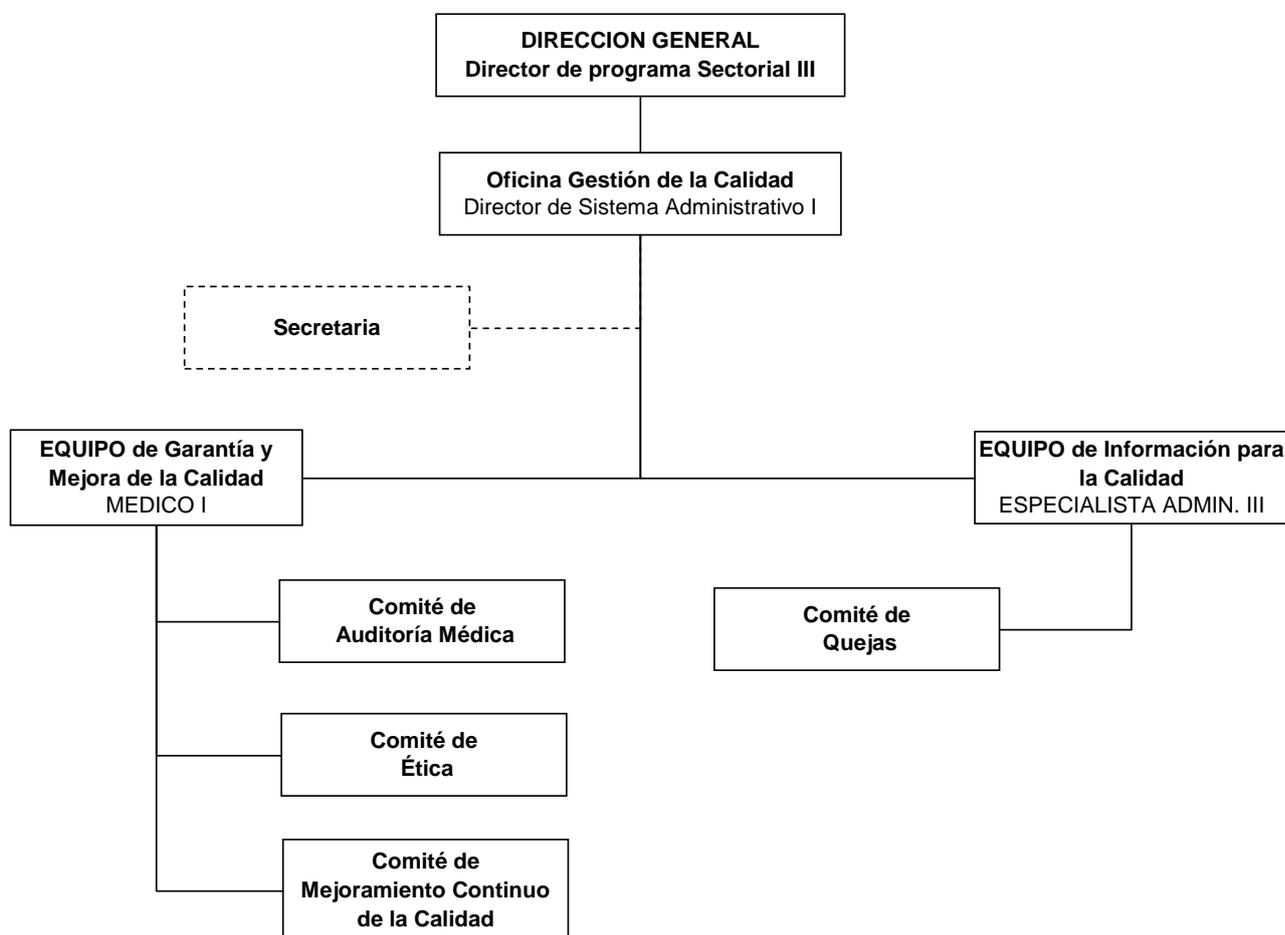




ORGANIGRAMA FUNCIONAL

La Oficina Gestión de la Calidad, se encuentra en el Segundo Nivel del Organigrama Estructural y cuenta con dos Equipos Técnicos:

- Equipo de Garantía y Mejora de la Calidad:** El equipo técnico 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 / Acreditación de los establecimientos y servicios / Evaluación Sanitaria / Mejoramiento Continuo de la Calidad.
- Información para la Calidad:** Equipo técnica 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

| ENTIDAD : HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------|---------------|----------|---------------------|----------|--------------------|
| SECTOR : MINISTERIO DE SALUD | | | | | | | |
| I. DENOMINACION DEL ORGANO: ORGANO DE ASESORAMIENTO | | | | | | | |
| I.12 DENOMINACION DE LA UNIDAD ORGANICA: OF. GESTION DE CALIDAD | | | | | | | |
| Nº DE ORDEN | CARGO ESTRUCTURAL | CODIGO | CLASIFICACION | TOTAL | SITUACION DEL CARGO | | CARGO DE CONFIANZA |
| | | | | | O | P | |
| 035 | DIRECTOR DE SISTEMA ADMINISTRATIVO I | D3-05-295-1 | DIRECTOR | 1 | 1 | | 1 |
| 036 | ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO III | P4-05-338-3 | | 1 | | 1 | |
| 037 | MEDICO I | P3-50-525-1 | | 1 | | 1 | |
| TOTAL UNIDAD ORGANICA | | | | 3 | 1 | 2 | 1 |

Capítulo VI

Descripción de Funciones de los cargos

| | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------|
|  Ministerio de Salud Personas que atendemos personas | Manual de Organización y Funciones | | Pág. de | |
| | | | Versión : 1.0 | |
| ORGANO/JUNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD | | | | |
| CARGO CLASIFICADO: DIRECTOR DE SISTEMA ADMINISTRATIVO I | | Nº DE CARGOS | Nº CAP | |
| CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: D3-05-525-1 | | 1 | 035 | |
| 1. FUNCIÓN BÁSICA | | | | |
| Implementar y Monitorear el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la Atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal. | | | | |
| 2. RELACIONES DEL CARGO | | | | |
| Relaciones internas: | | | | |
| Con la Dirección General y Dirección Administrativa. | | | | |
| Con los coordinadores de los Comités del sistema de Gestión de Calidad | | | | |
| Con los integrantes del Equipo de Sistema de Gestión de Calidad. | | | | |
| Con la Oficina de Estadística e Informática y los Departamentos Asistenciales. | | | | |
| Relaciones externas: | | | | |
| Con la DISA V - Lima Ciudad y el MINSA de la Oficina de Gestión de la Calidad. | | | | |
| 3. ATRIBUCIONES DEL CARGO | | | | |
| De control, de Convocatoria y de Supervisión | | | | |
| 4. FUNCIONES ESPECÍFICAS | | | | |
| 4.1 Organizar, Planificar, Dirigir y Supervisar las acciones de la oficina a su cargo. | | | | |
| 4.2 Atender oportunamente el despacho de la documentación inherente a su campo funcional, así como Visación. | | | | |
| 4.3 Conducir, asesorar, monitorear la elaboración y ejecución de estrategias, metodologías e Instrumentos de la calidad y mejora continua. | | | | |
| 4.4 Coordinar con la Oficina de Planeamiento Estratégico a fin de incluir las actividades e indicadores de Calidad en los planes institucionales. | | | | |
| 4.5 Asesorar y proponer el enfoque de calidad en el proceso de elaboración de los planes estratégicos y Operativos institucionales. | | | | |
| 4.6 Fomentar, difundir y orientar la formación y/o capacitación del personal a su cargo, en relación a Su desempeño funcional adecuándolo a las exigencias actuales en la búsqueda de mayor efectividad en sus labores | | | | |
| 4.7 Planificar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes Servicios del hospital e informar a la Dirección del hospital así como a la Dirección de Salud Correspondiente | | | | |
| 4.8 Coordinar, informar y asesorar en el desarrollo de la auto evaluación, el proceso de acreditación y Auditoría clínica, según las que establezca el Ministerio de Salud | | | | |
| 4.9 Orientar y asesorar en la formulación de las normas, guías de atención y procedimientos de atención al Paciente. | | | | |
| 4.10 Coordinar y apoyar La capacitación y sensibilización de los trabajadores en los conceptos y Herramientas para la Mejora Continua de Calidad | | | | |
| 4.11 Proponer y promover la ejecución de proyectos de Mejora Continua de la Calidad en la Institución. | | | | |
| 4.12 Coordinar la difusión de los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la Información del paciente | | | | |
| 4.13 Ejecutar otras actividades inherentes al cargo que le sean encomendadas por el Director General. | | | | |
| 5. REQUISITOS MÍNIMOS | | | | |
| Educación: | | | | |
| Profesional de la Salud con Título Universitario, que incluya estudios relacionados con la Especialidad. | | | | |
| 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 | VIGENCIA: |
| Jefe de Oficina | Oficina de Plan. Estratégico | R.D. N°282-DG-HVLH-2007 | | 31/12/2007 |



| | | | |
|--|--|--|---|
|  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 1 | N° CAP 036 |
| CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P5-05-338-3 | | | |
| 1. FUNCIÓN BÁSICA Desarrolla y Promueve un conjunto de estrategias, metodología, 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. | | | |
| 2. RELACIONES DEL CARGO Relaciones internas : Depende del Director de Sistema Administrativo I , Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad. Relaciones externas : Con los Equipos del sistema de Gestión de Calidad. | | | |
| 3. ATRIBUCIONES DEL CARGO De Supervisión. | | | |
| 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, así como visación. 4.3 Desarrollar el mecanismo para el monitoreo y evaluación de las actividades del Comité de Queja e informar a la Dirección del Hospital. 4.4 Apoyar en la ejecución de capacitación y sensibilización del personal en los conceptos y herramientas de calidad. 4.5 Participar en comisiones y/o reuniones sobre asuntos de su especialidad. 4.6 Difundir y brindar asesoría sobre instrumentos para la medición de la calidad (Encuestas). 4.7 Promover y gestionar mecanismos de información y escucha al usuario. 4.8 Difundir y asesorar para la aplicación de indicadores del sistema de gestión de la calidad. 4.9 Preparar los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente, para su difusión correspondiente. 4.10 Realizar otras actividades inherentes al cargo que le sean encomendadas por el Jefe de la Oficina. | | | |
| 5. REQUISITOS MINIMOS Educación : Profesional con título profesional incluya estudios relacionados con la especialidad. Experiencia : Relacionada a las labores de la especialidad del área. 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 Jefe de Oficina | REVISADO POR: Oficina de Plan. Estratégico | APROBADO POR: R.D.N°282-DG-HVLH-2007 | ULTIMA MODIFICACION VIGENCIA: 31/12/2007 |



| | | | |
|--|--|---|---|
|  Manual de Organización y Funciones | | Pág. de Versión : 1.0 | |
| ORGANO/UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTION DE CALIDAD | | | |
| CARGO CLASIFICADO: MEDICO I | | Nº DE CARGOS | Nº CAP |
| CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-50-525-1 | | 1 | 037 |
| 1. FUNCION BASICA Promueve y ejecuta un conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea lo más efectiva, eficaz y segura posible. | | | |
| 2. RELACIONES DEL CARGO Relaciones internas : Con la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad. Relaciones externas : Con los Equipos del sistema de Gestión de Calidad. | | | |
| 3. ATRIBUCIONES DEL CARGO De Supervisión. | | | |
| 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, así como visación. 4.3 Asesorar, monitorear la elaboración y ejecución de estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua. 4.4 Desarrollar el mecanismo para el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del Hospital e 4.5 Coordinar y apoyar en la ejecución de capacitación y sensibilización del personal en los conceptos y herramientas de calidad. 4.6 Brindar el apoyo así como la asesoría en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente. 4.7 Promover la conformación de comités especializados en temas de calidad y equipos de mejora en el establecimiento de salud según 4.8 Supervisar y evaluar las actividades de los coordinadores de los Comités. 4.9 Difundir y brindar asesoría técnica para la aplicación de metodologías de acreditación, auditoría en salud, medición de la satisfacción del usuario y otras para la garantía y mejora de la calidad. 4.10 Participar en comisiones y/o reuniones sobre asuntos de su especialidad. 4.11 Realizar otras actividades inherentes al cargo que le sean encomendadas por el Jefe de la Oficina. | | | |
| 5. REQUISITOS MINIMOS Educación : Profesional con título profesional incluya estudios relacionados con la especialidad. Experiencia : Relacionada a las labores de la especialidad del área. 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 Jefe de Oficina | REVISADO POR: Oficina de Plan. Estratégico | APROBADO POR: R.D.Nº282-HVLH-2007 | ULTIMA MODIFICACION VIGENCIA: 31/12/2007 |



Capítulo VII

Comités y/o Comisiones de Trabajo

7.1.- Coordinador del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud

FUNCIONES ESPECIFICAS:

- 1.- Elaborar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, conforme a las prioridades institucionales y a sus necesidades, el mismo que será presentado a la Dirección del Hospital para su conocimiento y aprobación.
2. Proponer el número y la conformación de comités por servicios de acuerdo a la complejidad del establecimiento, serán presididos por un Jefe o Encargado principal; designado que recaerá en el profesional de salud de mayor jerarquía siempre y cuando no se encuentre comprendido en la evaluación.
3. Planear, organizar, evaluar y supervisar las auditorías programadas en el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud o las que se generen a solicitud de parte, según corresponda.
4. Analizar la calidad y contenido del Reporte/Informe de Auditoría de casos, en especial las referidas a las conclusiones y recomendaciones emitidas; informando al jefe de la Oficina de Calidad cuando el caso así lo requiera.
5. Elevar el Reporte / ó informe de Auditoría según corresponda al responsable de la Oficina de Calidad o quien haga sus veces.
6. Ejecutar las auditorías que por sus características requieran su participación.
7. Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas.
8. Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención, como en las Auditorías de Casos.

LINEA DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD:

- Depende del Jefe de la Unidad de Garantía.

REQUISITOS MINIMOS:

- Título Profesional de la Salud, en caso de no existir personal de otras profesiones afines.
- Capacitación Técnica relacionada a la Unidad.
- Experiencia en labores de la especialidad.

REFERENCIA:

- Norma técnica "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD", aprobado mediante R.M N° 519-2006/MINSA.

7.2 Coordinador del Comité de Ética.

FUNCIONES ESPECIFICAS:

1. Promover la elaboración de un Plan de programas educacionales en aspectos de ética biomédica.
2. Proponer el número y la conformación de comités por servicios de acuerdo a la complejidad del establecimiento.
3. Organizar, evaluar y supervisar las actividades programadas en el Plan del Comité de Ética o las que se generen a solicitud de parte, según corresponda.
4. Evaluar y/o Analizar las experiencias institucionales referidas a la revisión de las decisiones con implicancia ético – médico.
5. Analizar la calidad y contenido del Reporte/Informe de Comité de Ética de casos, en especial las referidas a las conclusiones y recomendaciones emitidas; informando al jefe de la Oficina de Calidad cuando el caso así lo requiera.
6. Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas.
7. Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el Reporte y/o Informe del Comité de Ética.

Oficina de Gestión de Calidad



8. Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas.
9. Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas por el Comité de

**LINEA DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD:**

- Depende del Jefe de la Unidad de Garantía.

REQUISITOS MINIMOS:

- Título Profesional de la Salud, en caso de no existir personal de otras profesiones afines.
- Capacitación Técnica relacionada a la Unidad.
- Experiencia en labores de la especialidad.

REFERENCIA:

- Norma técnica "SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD", aprobado mediante R.M N° 519-2006/MINSA.

7.3 Coordinador de Equipos de Mejora Continua.**FUNCIONES ESPECIFICAS:**

1. Elaborar el Plan de Trabajo para el desarrollo de los Equipos de Mejora Continua de Calidad.
2. Promover, asesorar y ejecutar el uso de la metodología de la Mejora Continua de la Calidad.
3. Sensibilizar a la alta dirección y a los trabajadores en el uso de Herramientas para la Mejora Continua de la Calidad.
4. Motivar al personal para su integración en Equipos de Mejora Continua.
5. Fomentar el proceso de aprendizaje y lograr el crecimiento de las personas.
6. Apoyar el proceso de Gestión de Excelencia.
7. Planear, organizar, evaluar y supervisar las actividades de los equipos de Mejora Continua.
8. Analizar la calidad y contenido del Proyecto de los Equipos de Mejora Continua, e informar al jefe de la Oficina de Calidad.
9. Elevar los Proyectos de los Equipos de Mejora Continua según corresponda al responsable de la Oficina de Calidad o quien haga sus veces .
10. Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas.
11. Realizar el seguimiento de la ejecución de los Proyectos presentados por los Equipos de Mejora Continua.

LINEA DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD:

- Depende del Jefe de la Unidad de Garantía.

REQUISITOS MINIMOS:

- Profesional con conocimiento de la especialidad.
- Capacitación Técnica relacionada a la Unidad.
- Experiencia en labores de la especialidad.

REFERENCIA:

- Norma técnica "SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD", aprobado mediante R.M N° 519-2006/MINSA.

7.4 **Coordinador del Comité de Quejas.****FUNCIONES ESPECIFICAS:**

1. Elaborar el Plan de Trabajo para el desarrollo de los Equipos de Mejoramiento Continuo de Calidad.
2. Evaluar experiencias institucionales referidas a la revisión de las decisiones con implicaciones ético-médicas.
3. Fomentar y motivar la eficiente gestión del sistema de Quejas y escucha al usuario interno y externo.
4. 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 promover el mejoramiento de los procesos.
5. Promover el fortalecimiento del sistema de atención de salud a través de la retroalimentación para el mejoramiento continuo de los servicio de salud.
6. Proponer la administración de la medición sistemática relacionada con las quejas y sugerencias de los usuarios.
7. Canalizar y Administrar la información sobre la satisfacción del usuario interno y externo.
8. Desarrollar estrategias que permitan solucionar los problemas encontrados a partir de la sistematización de las quejas presentadas
9. Coordinar la Socialización ante los trabajadores del hospital la existencia de un Comité que escuchará sus problemas e insatisfacciones y, en la medida de lo posible, solucionará dichos problemas.
10. Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión de los informes mensuales del Comité de Quejas.
11. brindar asesoramiento al Comité de Ética relacionadas a los sistemas, procesos y normatividad.
12. Realizar el seguimiento de la ejecución de la solución planteadas en los informes del Comité de Quejas.

LINEA DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD:

- Depende del Jefe de la Unidad de Información de la Calidad.

REQUISITOS MINIMOS:

- Profesional con conocimiento de la especialidad.
- Capacitación Técnica relacionada a la Unidad.
- Experiencia en labores de la especialidad.

REFERENCIA:

- Norma técnica "SISTEMA DEGESTION DE LA CALIDAD", aprobado mediante R.M N° 519-2006/MINSA.

Capítulo VIII

Anexos y Glosario de Términos.

1. **Enfoque de sistema para la gestión.**
 - 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 esta.
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.