

|  |               |
|--|---------------|
| HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS<br>RESP. ELAB. y ACT. PORTAL TRANSPARENCIA |               |
| <b>RECIBIDO</b>  |               |
| Fecha: 10/02/14  | Hora: 11:04hr |
| Firma: <i>[Firma]</i>  | Folios: 11    |

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

N° 061 -2014-DG-HEP/MINSA



## Resolución Directoral

Lima, 05 FEB. 2014

### VISTO:

La HMO N° 00235-2014, de fecha 31 de Enero de 2014, conteniendo el Informe N° 017-2014-OEPE-HEP, de fecha 31 de Enero de 2014, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital de Emergencias Pediátricas;

### CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, de fecha 11 de Julio de 2011, se aprobaron las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual es de observancia obligatoria de todas las Direcciones Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, de fecha 28 de Junio de 2006, se aprobó la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva Administrativa para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", modificada con la Resolución Ministerial N° 317-2009/MINSA, de fecha 14 de Mayo de 2009;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, de fecha 25 de Mayo de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas y mediante Resolución Ministerial N° 404-2013/MINSA, de fecha 09 de Julio de 2013, se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal de la Institución;

Que, mediante Resolución Directoral N° 174-2011-HEP/MINSA, de fecha 04 de Agosto de 2011, se aprobó el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas, el mismo que contiene la descripción de las funciones de acuerdo a los cargos establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal de la citada Oficina;

Con el documento de vistos la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital de Emergencias Pediátricas, emite opinión favorable para la aprobación del nuevo Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad, por haber sido formulado de acuerdo a lo dispuesto por la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva Administrativa para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", por lo que se recomienda su aprobación;

Con la opinión favorable de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, visación de la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y en armonía de las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA y Resolución Ministerial N° 479-2012/MINSA;



R. VEGA C



SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el "MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD", del Hospital de Emergencias Pediátricas.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 174-2011-HEP/MINSA, de fecha 04 de Agosto de 2011.

**ARTÍCULO TERCERO:** El Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente Resolución en el portal de transparencia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

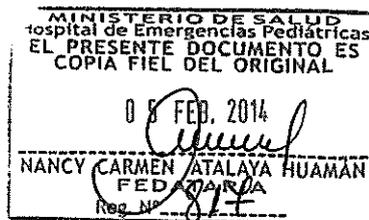
Regístrese y Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS  
*Carlos Bada Mancilla*  
Dr. CARLOS BADA MANCILLA  
C.M.P. 32766  
DIRECTOR GENERAL

CABM/RNVC  
CC.

- Of. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Of. de Asesoría Jurídica
- Of. De Gestión de la Calidad
- Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia (Púb Pág Web)
- archivo





# MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

## OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**LIMA-PERÚ  
2014**



N. MARTÍNEZ

| APROBADO            | RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA                            |
|---------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Vº 3º<br>ENERO 2014 | RD Nº 061-2014-HEP/MINSA | ENERO 2014          | ENERO 2014 – Hasta próxima revisión |



| ÍNDICE   | PAG |
|--|-----|
| Capítulo I Objetivo y alcance del Manual de Organización y Funciones.....    | 3   |
| Capítulo II Base legal<br>.....  | 4   |
| Capítulo III Criterios del Diseño<br>.....                                   | 6   |
| Capítulo IV Estructura Orgánica y Organigramas estructural y funcional       | 8   |
| 4.1. Estructura Orgánica.....  | 8   |
| 4.2. Organigrama Estructural.....  | 8   |
| 4.3. Organigrama Funcional.....  | 8   |
| Capítulo V Cuadro Orgánico de cargos.....                                    | 9   |
| Capítulo VI Descripción de Funciones de los cargos<br>.....                  | 10  |
| 6.1. Equipo de Mejora de Procesos.....                                       | 13  |
| 6.2. Equipo de Atención a Usuario y Educación para la Seguridad del Paciente | 15  |
| 6.3. Equipo de Atención al Usuario.....                                      | 17  |



N. MARTINEZ J.

*hw*

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |

## CAPÍTULO I: OBJETIVOS Y ALCANCE DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES



### 1. OBJETIVOS DEL MANUAL

El manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) es un documento técnico normativo de gestión, que tiene los siguientes objetivos:

- Identificar, 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 de Emergencias Pediátricas.
- Proporcionar información al personal sobre las funciones administrativas y técnicas que realizan, responsabilidades que tienen, ubicación en jerarquía, dependencia e interrelaciones con otros órganos o unidades orgánicas del Hospital.
- Servir de instrumento técnico normativo base para la racionalización de procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad y medio de capacitación e información para entrenamiento, y orientación permanente del personal.
- 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.
- Servir como instrumento de comunicación y medio de capacitación e información para entrenar, capacitar y orientar permanente al personal.
- Establecer las bases para mantener un efectivo sistema de control interno y facilitar el control de las tareas delegadas

### 2. ALCANCE

El presente Manual de Organización y Funciones es de aplicación obligatoria del personal que trabaja en la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas.



N. MARTINEZ J.

## CAPÍTULO II: BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27444, "Ley del Procedimiento Administrativo General"
- Ley N° 27658, "Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado"
- Ley N° 28175, "Ley Marco del Empleado Público"
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 276, "Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público".
- Decreto Legislativo N° 1161 – Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |



- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por DS N° 007-2006-SA, DS N° 001-2007-SA y DS N° 011-2008-SA.
- Decreto Supremo 013-2006-SA - Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA-V.01 "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Auditoría de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE- V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", modificada por Resolución Ministerial N° 205-2009/MINSA y RM N° 317-2009/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA – Aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 601-2007/MINSA "Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud N.T. N° 029- MINSA/DGSP."
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA – NTS para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, N° 050-MINSA/DGSP-V02.
- Resolución Ministerial N° 889-2007/MINSA, Directiva Administrativa N° 123-MINSA/DGSP "Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud."
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA – "Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo"
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA- Aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA Documento Técnico Lineamientos de Política para La Vigilancia Ciudadana en Salud.
- Resolución Ministerial N° 468-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para el estudio del Clima Organizacional. V.02
- Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo."
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA "Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad"
- Resolución Ministerial N° 156-2013-PCM Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública.
- Resolución Ministerial N° 057-2014/MINSA que aprueba el Cuadro para la Asignación de Personal – CAP del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Resolución Directoral N° 1666/2013-DG-DESP-DISAVLC, mediante la cual el Hospital de Emergencias Pediátricas adquiere la Categoría III-E.



N. MARTINEZ J.

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |



## CAPÍTULO III: CRITERIOS DE DISEÑO

### Estrategias

Para el desarrollo del presente manual se han aplicado las estrategias que a continuación se mencionan:

### Eficacia y Eficiencia

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.

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.

### Racionalidad

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

### Unidad de Mando

Los cargos asignados dependen jerárquicamente del Jefe de Oficina. Pero a su vez existe una interrelación funcional horizontal que permita intercambiar y enriquecer criterios.

### Autoridad y responsabilidad

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.

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.

### 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.

### 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.

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |



### Trabajo en Equipo

La conformación de equipos de trabajo, para simplificar y flexibilizar la organización, acortando y agilizando la cadena de mando y facilitando preferentemente la ubicación en esos niveles a personal profesional, para disminuir costos al requerirse menos cargos jefaturales, así como facilitar la coordinación horizontal y las comunicaciones directas, reduciendo el papeleo y la formalidad burocrática.

### Mejoramiento Continuo

Actividad recurrente que permite el cambio e innovación en la organización para lograr mejoras significativas en la atención de las necesidades de los usuarios externos e internos.

### Organización y comunicación

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.

### Planeamiento y actualización del Manual de Organización y Funciones

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.

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.



N. MARTINEZ J.

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |



## CAPÍTULO IV: ESTRUCTURA ORGÁNICA - ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIGRAMA FUNCIONAL

### 4.1. ESTRUCTURA ORGÁNICA

La Oficina de Gestión de Calidad es la unidad orgánica dependiente de la Dirección General, encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital con el fin de promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal.

De acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, la Oficina de Gestión de la Calidad tiene las siguientes funciones:

- a. Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales, en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- b. Incorporar el enfoque de calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales así como en la capacitación y gestión de los recursos humanos en salud.
- c. Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- d. Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del Hospital e informar a la Dirección de Salud o Dirección de Red de Salud según corresponda.
- e. Asesorar en el desarrollo de auto evaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- f. Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- g. Apoyar la capacitación y sensibilizar al personal en los conceptos y herramientas de la calidad.
- h. Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.
- i. Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente.
- j. Otras funciones que le asigne la Dirección General del Hospital.



N. MARTINEZ J.

*Handwritten signature*

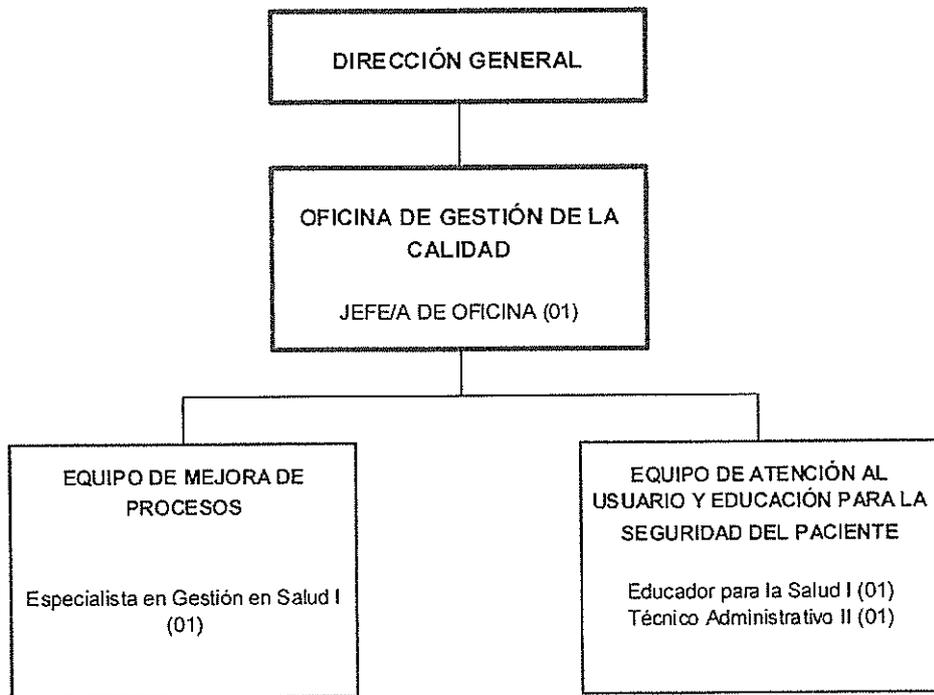
| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |



4.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



4.3. ORGANIGRAMA FUNCIONAL OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



*Handwritten signature/initials*

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |

## CAPÍTULO V: CUADRO ORGÁNICO DE CARGOS



| V. DENOMINACION DEL ORGANO : OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD |                                    |          |               |          |               |          |                    |
|---|------------------------------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------------|
| V. DENOMINACION DE LA UNIDAD ORGANICA :                       |                                    |          |               |          |               |          |                    |
| Nº DE ORDEN DEL CAP   | CARGO ESTRUCTURAL                  | CÓDIGO   | CLASIFICACIÓN | TOTAL    | SITUACIÓN DEL |          | CARGO DE CONFIANZA |
|   |                                    |          |               |          | O             | P        |                    |
| 17  | JEFE/A DE OFICINA                  | 01105003 | SP - DS       | 1        | 1             |          | *                  |
| 18  | ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD I | 01105005 | SP - ES       | 1        | 1             |          |                    |
| 19  | EDUCADORA PARA LA SALUD I          | 01105005 | SP - ES       | 1        | 1             |          |                    |
| 20  | TÉCNICO/A ADMINISTRATIVO II        | 01105006 | SP - AP       | 1        | 1             |          |                    |
|   | <b>TOTAL ÓRGANO</b>                |          |               | <b>4</b> | <b>4</b>      | <b>0</b> | <b>0</b>           |



N. MARTINEZ J.

E

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |



**CAPITULO VI**  
**DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DE LOS CARGOS**



N. MARTINEZ J.

*Handwritten mark*

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |



|  |                     |               |
|--|---------------------|---------------|
| <b>UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD</b> |                     |               |
| <b>CARGO CLASIFICADO: JEFE/A DE OFICINA</b>              | <b>Nº DE CARGOS</b> | <b>Nº CAP</b> |
| <b>CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: 01105003</b>            | 01                  | 017           |

**1. FUNCION BÁSICA**

Planificar, organizar, dirigir, supervisar e informar la implementación y desarrollo de las líneas estratégicas relacionadas al Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud en el Hospital.

Lograr los objetivos funcionales de la Oficina, en coherencia con los objetivos generales y estratégicos del Hospital de Emergencias Pediátricas, política institucional, lineamientos y normas vigentes del Sector.

**2. RELACIONES**

**2.1 Internas:**

- Depende directamente al Director General, de quien recibe directrices y a quien reporta información técnica o administrativa.
- Coordina con la Dirección General las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la mejora continua en las unidades orgánicas del hospital.
- Coordina con las Jefaturas Asistenciales y Administrativas del hospital sobre aspectos relacionados a gestión de la calidad, acreditación, seguridad del paciente, mejora de procesos, auditoría.
- Coordina con Comités y Equipos de Trabajo del Hospital.
- Tiene mando directo sobre todo el personal de la Oficina de Gestión de la Calidad.

**2.2 Externas:**

- Con la Dirección de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud.
- Con la con la Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la DISA V Lima Ciudad.
- Con las Oficinas de Gestión de la Calidad de otros hospitales.

**3. ATRIBUCIONES DEL CARGO**

- Representación legal o técnica, por encargo del Director General del Hospital, en asuntos de su competencia.
- Propone a los integrantes del Comité de Gestión de la Calidad del hospital, y del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.



Propone, autoriza y visa planes, programas y otros documentos técnicos inherentes a las actividades técnicas y administrativas de la oficina.

Controla y supervisa las actividades, procesos y procedimientos técnicos y administrativos que ejecuta el personal de la oficina.

Convoca a reuniones de carácter técnico y administrativo a los jefes de las unidades orgánicas del hospital, y al personal a su cargo.

N. MARTINEZ

- Responsable de las líneas estratégicas Auditoría y Seguridad del Paciente del Sistema de Gestión de la Calidad.

**4. FUNCIONES ESPECÍFICAS**

*E*

- 4.1 Proponer la incorporación de actividades e indicadores de calidad en los planes y programas institucionales.
- 4.2 Proponer la implementación de estrategias, metodologías e instrumentos de calidad para el estudio y mejora continua en los procesos asistenciales y administrativos.
- 4.3 Asesorar a la Dirección General en temas relacionados a las a las Líneas Estratégicas del Sistema de Gestión de la Calidad.

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |



- 4.4 Proponer la implementación y monitoreo de indicadores de control de la calidad en las unidades orgánicas del hospital.
- 4.5 Proponer y promover el uso de indicadores de control y estándares de calidad, para su incorporación a los procesos de atención al paciente y en los documentos gestión.
- 4.6 Difundir y orientar la implementación de documentos técnicos relacionados a las Líneas Estratégicas del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 4.7 Supervisar el desarrollo de las actividades de las Líneas Estratégicas Acreditación, Satisfacción del Usuario, Seguridad del Paciente, Mejora Continua y Auditoría de la Calidad en Salud, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- 4.8 Asesorar a los Jefes de Departamentos y Servicios para la formulación, adaptación o adopción de Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos.
- 4.9 Promover, revisar y opinar sobre estudios de investigación, proyectos, planes y programas técnicos, relacionados a las líneas estratégicas del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital.
- 4.10 Promover el desarrollo e implementación de proyectos y documentos técnicos relacionados a las líneas estratégicas del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital.
- 4.11 Coordinar y supervisar las actividades de los Comités y Equipos del hospital que desarrollan actividades relacionadas a las líneas estratégicas del Sistema de Gestión de la Calidad
- 4.12 Difundir y aplicar las normas relacionadas a las líneas estratégicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud.
- 4.13 Difundir los resultados de las actividades ejecutadas en el hospital dentro de las líneas estratégicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud.
- 4.14 Dirigir y supervisar las actividades del personal de la OGC, para asegurar el cumplimiento de los objetivos funcionales, en coherencia a la normatividad vigente.
- 4.15 Proponer las actividades del Plan de Gestión de la Calidad del hospital, así como actividades relacionadas al desarrollo de líneas estratégicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud, para su incorporación en el Plan Operativo Institucional.
- 4.16 Visar todo tipo de documento que elabore el personal de oficina, como producto de sus actividades técnicas y/o administrativas.
- 4.17 Cumplir y hacer cumplir las normas técnicas y administrativas de los sistemas de control, evaluación, abastecimiento, información, etc., según corresponda.
- 4.18 Formular y actualizar los documentos de gestión de la oficina, acorde a las directivas y lineamientos vigentes.
- 4.19 Administrar bienes materiales, equipos e instrumentos de trabajo, en aras de cumplir los objetivos funcionales, velando por su conservación y uso adecuado.
- 4.20 Participar en la formulación y evaluación de los documentos de gestión institucional, velando por la incorporación de las líneas estratégicas del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 4.21 Proponer y participar en las actividades de las líneas estratégicas Auditoría y Seguridad del Paciente del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 4.22 Las demás funciones que le asigne el Director General.

**REQUISITOS MINIMOS**

**5.1. Educación**

- Título Profesional Universitario de Médico Cirujano y de segunda especialización.
- Inscrito y habilitado por el Colegio Médico del Perú.
- Estudios de Postgrado en áreas relacionadas a las funciones a desempeñar.
- Capacitación en Gestión de la Calidad y Auditoría Médica.

**Otros Conocimientos:**

- Conocimiento de programas informáticos para procesamiento y análisis de datos.
- Conocimiento de metodologías y herramientas para el Estudio de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud.

**5.2. Experiencia**

- Tener un mínimo de cinco (05) años en la administración pública.

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |



N. MARTINEZ J.

*(Handwritten mark)*



## 5.3. Capacidades mínimas

- Capacidad de análisis, expresión, redacción y síntesis
- Capacidad de dirección, coordinación técnica y organización.
- Capacidad para la toma de decisiones, comunicación, relaciones interpersonales y trabajo en equipo.

## 5.4. Habilidades mínimas

- De liderazgo para el logro de los objetivos institucionales.
- Habilidad para la solución de problemas.
- Habilidad para el desarrollo de equipos de trabajo.

## 5.5. Actitudes mínimas

- De atención y servicio.
- De vocación y entrega al servicio de la Institución.
- De solución a problemas institucionales.
- Respeto por las personas
- Proactividad e Iniciativa
- Honestidad, Honradez y Responsabilidad



N. MARTINEZ

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |

|  |                     |               |
|--|---------------------|---------------|
| <b>UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD</b>                                     |                     |               |
| <b>CARGO CLASIFICADO: ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD –</b><br>Equipo de Mejora de Procesos | <b>Nº DE CARGOS</b> | <b>Nº CAP</b> |
| <b>CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: 01105005</b>  | 01                  | 018           |



**FUNCION BÁSICA**

Proponer, organizar y ejecutar las actividades relacionadas a las líneas estratégicas Acreditación y Mejora Continua dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

**2. RELACIONES**

2.1 Internas:

- Con el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, de quien depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones.
- Con el personal de la Oficina de Gestión de la Calidad, coordina aspectos referentes al cumplimiento de sus funciones.
- Coordina con el personal de las Oficinas, Departamentos y Servicios del Hospital, con conocimiento de su jefe inmediato superior.

2.2 Externas:

- Con los miembros del Equipo Técnico de la Dirección de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, para coordinar aspectos relacionados a las líneas estratégicas Acreditación y Mejora Continua con conocimiento de su jefe inmediato.
- Con los miembros del Equipo Técnico de la Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la DISA V Lima Ciudad, para coordinar aspectos relacionados a las líneas estratégicas Acreditación y Mejora Continua con conocimiento de su jefe inmediato.

**3. ATRIBUCIONES DEL CARGO**

- Encargado y responsable del Equipo de Mejora de Procesos.
- Responsable de las líneas estratégicas Acreditación y Mejora Continua del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Responsable del Equipo de Mejora de Procesos de la oficina.
- Responsable del Equipo de Evaluadores Internos del hospital.

**4. FUNCIONES ESPECÍFICAS**



N. MARTÍNEZ J

- 4.1 Participar en la evaluación de las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua.
- 4.2 Analizar y evaluar las acciones y proyectos de mejora de la calidad de atención propuestos e implementados en las diferentes unidades orgánicas del hospital.
- 4.3 Proponer y asesorar al personal del hospital para la propuesta e implementación de acciones y proyectos de mejora, así como el desarrollo de investigación operativa en calidad y evaluación de tecnologías sanitarias.
- 4.4 Proponer y asesorar al personal del hospital para la ejecución de actividades de las líneas estratégicas Acreditación y Mejora Continua, en coherencia a las normas y lineamientos establecidos.
- 4.5 Coordinar y participar en el desarrollo de las actividades del Equipo de Acreditación y del Equipo de Evaluadores Internos.
- 4.6 Realizar el seguimiento de las recomendaciones de los informes de Evaluación Interna o Autoevaluación del Proceso de Acreditación, e informar sobre los avances en la implementación de las mismas por las unidades orgánicas.
- 4.7 Asesorar y participar en investigaciones relacionadas a las líneas de trabajo Acreditación y Mejora Continua.

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |

- 4.8 Proponer indicadores de control y estándares de calidad relacionados a las líneas de trabajo Acreditación y Mejora Continua.
- 4.9 Proponer actividades de capacitación en temas relacionados a las líneas estratégicas Acreditación y Mejora Continua de Procesos.
- 4.10 Proponer y participar en la formulación de normas, manuales, guías de práctica clínica y de procedimientos.
- 4.11 Apoyar la capacitación y sensibilización del personal del hospital en los conceptos y herramientas de la calidad.
- 4.12 Participar y evaluar el desarrollo de las actividades programadas dentro de las líneas estratégicas Acreditación y Mejora Continua, según las normas del MINSA.
- 4.13 Difundir y aplicar las normas del Sistema de Gestión de la Calidad, Acreditación y Mejora Continua en Salud.
- 4.14 Proponer y promover el uso de indicadores de control y estándares de calidad, para su incorporación a los procesos de atención al paciente y en los documentos gestión.
- 4.15 Participar en Comités, Comisiones y Equipos de Trabajo del hospital, cuyas actividades se encuentren relacionados a las líneas estratégicas Acreditación y Mejora Continua.
- 4.16 Las demás funciones que le asigne el Jefe/a de la Oficina de Gestión de la Calidad.



## 5. REQUISITOS MINIMOS

### Educación

- Título Profesional Universitario de Médico Cirujano y de segunda especialización.
- Inscrito y habilitado por el Colegio Médico del Perú.
- Capacitación en Gestión de Calidad y Auditoría Médica.
- Deseable: Estudios de Postgrado en áreas relacionadas a las funciones a desempeñar.

### Otros Conocimientos:

- Conocimiento de programas informáticos para procesamiento y análisis de datos.
- Conocimiento de metodologías y herramientas para el Estudio de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud.

### Experiencia

- Tener un mínimo de tres (03) años en la administración pública.

### Capacidades mínimas

- Capacidad de análisis, expresión, redacción, síntesis, coordinación técnica, de organización.
- Capacidad para la toma de decisiones, comunicación, relaciones interpersonales y trabajo en equipo.

### Habilidades mínimas

- Habilidad para la solución de problemas
- Habilidad para el desarrollo de equipos de trabajo.



N. MARTINEZ Actitudes mínimas

- De atención y servicio.
- Respeto por las personas
- Proactividad e Iniciativa
- Honestidad, Honradez y Responsabilidad

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |

## UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: EDUCADOR PARA LA SALUD I - Equipo de Atención al Usuario y Educación para la Seguridad del Paciente

Nº DE CARGOS

Nº CAP

CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: 01105005

01

019



## 1. FUNCION BÁSICA

Proponer, organizar y ejecutar actividades relacionadas a las líneas estratégicas: Clima Organizacional y Satisfacción del Usuario.

## 2. RELACIONES

## 2.1 Internas:

- Con el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, de quien depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones.
- Con el personal de la Oficina de Gestión de la Calidad, coordina aspectos referentes al cumplimiento de sus funciones.
- Coordina con el personal de las Oficinas, Departamentos y Servicios del Hospital, con conocimiento de su jefe inmediato superior.

## 2.2 Externas:

- Con los miembros del Equipo Técnico de la Dirección de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, para coordinar aspectos relacionados a las líneas estratégicas Clima Organizacional y Satisfacción del Usuario, con conocimiento de su jefe inmediato.
- Con los miembros del Equipo Técnico de la Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la DISA V Lima Ciudad, para coordinar aspectos relacionados a las líneas estratégicas Clima Organizacional y Satisfacción del Usuario, con conocimiento de su jefe inmediato.
- Con los usuarios externos, para información y desarrollo de actividades de educación a los acompañantes y tutores de los pacientes.

## 3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

- Encargado y responsable del Equipo de Atención al Usuario y Educación para la Seguridad del Paciente.
- Responsable de las líneas estratégicas Clima Organizacional y Satisfacción del Usuario.
- Integrante del Equipo Técnico Local de Clima Organizacional del hospital.

## 4. FUNCIONES ESPECÍFICAS



N. MARTINEZ

- 4.1 Brindar asistencia técnica al personal del hospital para el desarrollo de actividades relacionadas a las líneas estratégicas Clima Organizacional y Satisfacción del Usuario.
- 4.2 Registrar, atender, tramitar e informar sobre las quejas, sugerencias y reconocimientos que recibe el hospital mediante los Buzones o directamente en la Oficina de Gestión de la Calidad
- 4.3 Proponer y participar en la ejecución de encuestas de satisfacción de usuarios externos e internos en el Hospital, así como estudios de Clima Organizacional.
- 4.4 Participar y apoyar investigaciones operativas, acciones y proyectos de mejora que se realicen sobre temas relacionados a las líneas estratégicas Clima Organizacional y Satisfacción del Usuario.
- 4.5 Participar en las actividades de información y capacitación de usuarios sobre temas relacionados a buen trato, satisfacción del usuario y seguridad del paciente.
- 4.6 Proponer y participar en la ejecución de actividades para el fortalecimiento del Clima Organizacional en el hospital.
- 4.7 Supervisar y monitorear el desarrollo de las funciones del Técnico Administrativo II, con quien programará y coordinará las actividades de su equipo de trabajo.

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |

- 4.8 Participar en Comités, Comisiones y Equipos de Trabajo del hospital, cuyas actividades se encuentren relacionadas a las líneas estratégicas Clima Organizacional y Satisfacción del Usuario.
- 4.9 Proponer y participar en la ejecución de estudios de tiempos de espera y mejora de procesos, que tengan como objetivo la Satisfacción de los Usuarios.
- 4.10 Participar en el desarrollo del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital, informando de las actividades que le sean asignadas.
- 4.11 Registrar, recolectar y consolidar información respecto a la adherencia del personal a la estrategia de higiene de manos, eventos adversos y cirugía segura en el hospital.
- 4.12 Las demás funciones que le asigne el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.

## 5. REQUISITOS MINIMOS

### Educación

- Grado Académico de Bachiller Universitario en áreas de salud.

### Otros Conocimientos:

- Conocimiento de programas informáticos.
- Conocimiento de Metodología para Aplicación de Encuestas de Satisfacción de Usuarios.

### Experiencia

- Tener un mínimo de dos (02) años en la administración pública.

### Capacidades mínimas

- Capacidad de análisis, expresión, redacción y síntesis.
- Capacidad para la comunicación, relaciones interpersonales y trabajo en equipo.

### Habilidades mínimas

- Habilidad para la solución de problemas.
- Habilidad para el desarrollo de equipos de trabajo

### Actitudes mínimas

- De atención y servicio.
- Respeto por las personas
- Proactividad e Iniciativa
- Honestidad, Honradez y Responsabilidad



J. MARTINEZ J.

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |

|   |              |        |
|---|--------------|--------|
| UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD   |              |        |
| CARGO CLASIFICADO: TECNICO ADMINISTRATIVO II - Equipo de Atención al Usuario y Educación para la Seguridad del Paciente | Nº DE CARGOS | Nº CAP |
| CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: 01105006  | 01           | 020    |



### 1. FUNCION BÁSICA

Coordinar y ejecutar actividades para el apoyo administrativo a las actividades inherentes a su equipo de trabajo.

### 2. RELACIONES

#### 2.1 Internas:

- Con el Educador para la Salud I, de quien depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones con relación a la línea estratégica Satisfacción del Usuario.
- Con el Jefe/a de Oficina y el Médico Especialista en Gestión en Salud I para coordinar aspectos de información, documentación y demás acciones técnicas de apoyo administrativo.
- Coordinar con las secretarías y/o personal técnico de las demás Unidades Orgánicas del Hospital, acciones de documentación recibida y/o remitida.
- Con los usuarios internos del Hospital, para recibir y atender solicitudes, quejas, sugerencias y reconocimientos.

#### 2.2 Externas:

- Con los usuarios externos, para recibir y atender solicitudes, quejas, sugerencias y reconocimientos.

### 3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

Ninguna.

### 4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- 4.1 Brindar asistencia a los usuarios externos e internos sobre gestiones a realizar y la situación de los documentos en los que tengan interés dentro de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- 4.2 Apoyar la elaboración de informes con relación a las actividades de la Línea Estratégica Satisfacción del Usuario, en coordinación con el Educador para la Salud I.
- 4.3 Registrar, atender, tramitar e informar sobre los reclamos que recibe el hospital mediante el Libro de reclamaciones.
- 4.4 Participar en la ejecución de estudios de tiempos de espera y mejora de procesos, que tengan como objetivo la Satisfacción de los Usuarios.
- 4.5 Participar en la ejecución de encuestas de satisfacción de usuarios externos e internos en el hospital, así como estudios de Clima Organizacional.
- 4.6 Llevar a cabo el trámite de solicitudes de caja chica de la oficina, e informar periódicamente del uso de la misma.
- 4.7 Coordinar con el personal técnico de las diferentes Unidades Orgánicas del hospital para el seguimiento de expedientes y documentos técnicos propuestos por la oficina.
- 4.8 Consolidar el cuadro de necesidades de la oficina, en coherencia a las normas y lineamientos vigentes.
- 4.9 Realizar el requerimiento de materiales y equipos a la Oficina de Logística, mediante el SIGA.
- 4.10 Mantener la existencia de útiles de oficina y encargarse de su distribución.
- 4.11 Brindar apoyo administrativo y logístico para la ejecución de las reuniones de la oficina, convocadas por el jefe o los responsables de las líneas estratégicas.
- 4.12 Aplicar las normas técnicas en la documentación oficial, trámites, archivo y digitación computarizada.
- 4.13 Recibir, clasificar, registrar, distribuir y archivar la documentación de la oficina, velando por la seguridad y conservación de estos documentos.



N. MARTINEZ J.

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |

- 4.14 Organizar el despacho diario de la oficina, procurando el trámite inmediato de los expedientes.
- 4.15 Apoyar la difusión de los resultados de la evaluación de las actividades de las líneas estratégicas del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 4.16 Las demás funciones que le asigne el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.

## 5. REQUISITOS MINIMOS

### Educación

- Título de Instituto Superior Tecnológico, o estudios universitarios no menores a 06 semestres académicos.

### Otros Conocimientos:

- Conocimiento de programas informáticos.

### Experiencia

- Tener un mínimo de dos (02) años en la administración pública.

### Capacidades mínimas

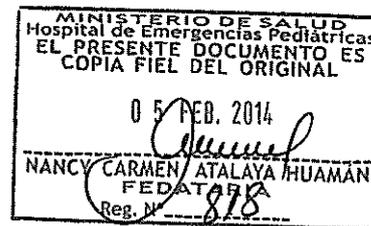
- Capacidad de análisis, expresión, redacción y síntesis.
- Capacidad para la comunicación, relaciones interpersonales y trabajo en equipo.

### Habilidades mínimas

- Habilidad para la solución de problemas.

### Actitudes mínimas

- De atención y servicio.
- Respeto por las personas
- Honestidad, Honradez y Responsabilidad



N. MARTINEZ J.

*aw*

| ELABORADO                        | REVISADO  | APROBADO              | ULTIMA MODIFICACIÓN | VIGENCIA:                        |
|----------------------------------|---|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Oficina de Gestión de la Calidad | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP | Dirección General HEP | ENERO 2014          | ENERO 2014 hasta próxima versión |