



GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

# MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

2,007

Trujillo, Junio del 2007

## INDICE

CAPITULO	I	OBJETIVO Y ALCANCE
CAPITULO	II	BASE LEGAL
CAPITULO	III	CRITERIOS DEL DISEÑO
CAPITULO	IV	ESTRUCTURA ORGÁNICA Y ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL
CAPITULO	V	CUADRO ORGÁNICO DE CARGOS
CAPITULO	VI	DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LOS CARGOS
CAPITULO	VII	COMITES Y/O COMISIONES DE TRABAJO
CAPITULO	VIII	ANEXOS Y GLOSARIOS DE TERMINOS

# **CAPITULO I**

## **OBJETIVO Y ALCANCE**

### **1.1 OBJETIVO**

Determinar la estructura organizativa de los niveles jerárquicos y funcionales de la Unidad de Gestión de la Calidad, las funciones y requisitos de los cargos, responsabilidades, atribuciones y ubicación en la estructura orgánica de la Institución.

### **1.2 ALCANCE**

La aplicación del presente Manual de Organización y Funciones es de observancia obligatoria para todo el personal Profesional y No Profesional de la Unidad de Gestión de Calidad que labora en el ámbito del Hospital Belén de Trujillo.

# **CAPITULO II**

## **BASE LEGAL**

### **2.1 BASE LEGAL**

- Ley 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
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Decreto Legislativo N° 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público
- Resolución Jefatural N° 052-80-INAP-DNP, Normas Generales del Sistema de Personal

- Decreto Supremo N° 005-90-PCM – Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa
- Resoluciones Supremas N° 013-75-PM/INAP y N° 010-77-PM/INAP – Aprueban el Manual Normativo de Clasificación de Cargos y su aplicación en el Gobierno Central, Instituciones Publicas Descentralizadas y Concejos Municipales y las normas modificatorias posteriores.
- Resolución Jefatural N° 095-95-INAP/DNR – Aprueba la Directiva N° 001-95-INAP- 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
- Decreto Supremo N° 043-2004-PCM
- Resolución Directoral N° 0468-2006-GR-LL-GRDS-DRS-DG – Aprueba el ROF Y CAP del Hospital Belén de Trujillo.
- Resolución Directoral N° 498-2006-HBT – Aprueba el Reordenamiento del CAP
- Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA, Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02. Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos de Gestión Institucional
- Resolución Ministerial N° 768-2001-SA/DM, “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- R.M. N 041 – 2005 / MINSA – Directiva para el funcionamiento del Equipo de Gestión de la Calidad en las Direcciones de Salud

## CAPITULO III

### CRITERIOS DE DISEÑO

Para la elaboración del presente manual se aplicó los siguientes criterios de la administración y de las normas sobre modernización del estado:

- 3.1. EFECTIVIDAD.-** Se permite la contribución de cada trabajador a la obtención de los objetivos funcionales de la Unidad.

- 3.2. EFICIENCIA.-** Se facilita la obtención de los objetivos asignados con el costo mínimo. Es decir, se determina la mas adecuada y económica utilización de los recursos para obtener mejores resultados. Por tanto se eliminó la duplicidad o superposición de funciones y atribuciones entre funcionarios y servidores.
- 3.3. CALIDAD.-** Implica la participación continua de todos los trabajadores de la Unidad en la mejoría de los servicios que ofrece la Institución. De igual manera esta participación se ve reflejada en las actividades que se realizan dentro de la misma Unidad.
- También se considera las competencias del personal, compuestas por los conocimientos, las habilidades y la experiencia de todos y cada uno de los participantes dentro de la Unidad, así como su capacidad de actualizarlas, adaptarlas, compartirlas y hacerlas productivas.
- 3.4. ESPECIALIZACION.-** Se integra las funciones y competencias afines
- 3.5. INTEGRACION.-**Las funciones por puesto de trabajo se desarrollarán en forma secuencial, complementaria, con un propósito común y con metas de desempeño; con la finalidad de lograr el cumplimiento de los objetivos funcionales propuestos.
- 3.6. UNIDAD DE MANDO.-** Cada subordinado tiene un solo Jefe de área inmediato, el que a su vez se subordina al Jefe de la Unidad. Cuanto más completa sea la responsabilidad de un trabajador para con un solo superior, menor será el problema de comunicación y mayor será el sentido de la responsabilidad hacia los resultados.
- 3.7. SISTEMATIZACION.-** Las funciones y tareas forman parte de sistemas, procesos, subprocesos o actividades.

Se estableció el grado de aproximación entre las funciones que se cumplen y no están formalizadas, las funciones formales que se cumplen o no y las funciones que no se dan formal ni informalmente, pero que son necesarias para el cumplimiento de los objetivos funcionales.

### **3.8. INTERRELACION DE LOS CARGOS Y DE SUS FUNCIONES CON**

**LOS PROCEDIMIENTOS.**- Generalmente cada procedimiento involucra a varias unidades orgánicas, por ello se identifica las acciones que se realizan en otras unidades orgánicas además de la propia. Los cargos o puestos de trabajo mantienen permanente coordinación o comunicación para desarrollar su trabajo, siendo los proveedores internos los que proveen de información y servicios y los usuarios internos los que reciben la información o servicio que se generan.

### **3.9. CRITERIOS DE MEDICION Y EVALUACION.**-

Con la finalidad de asegurar y verificar que las actividades de la Unidad de Gestión de la calidad se lleven a cabo tal como fueron planteadas de manera que garanticen el cumplimiento de las metas y objetivos, se realiza el control de la gestión, que engloba los conceptos de monitoreo, supervisión y evaluación, con el propósito de identificar las debilidades y desviaciones que se van presentando en el desempeño de las funciones asignadas, e implementar las medidas correctivas necesarias. En todos los casos, es decir en el monitoreo, supervisión y evaluación, es necesario utilizar indicadores adecuados para lograr mediciones que permitan a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas que puedan ser resueltas oportunamente:

- **Monitoreo.**- Observar periódicamente el desempeño de las funciones del personal y detectar situaciones críticas.
- **Evaluación.**- Es conocer el grado de avance y desarrollo del proceso
- **Supervisión.**- Desarrollar las potencialidades del personal en relación a la ejecución de sus actividades.

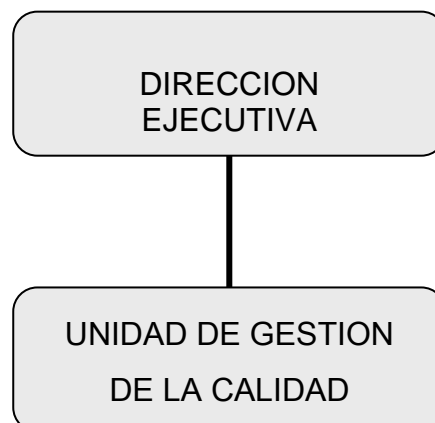
# CAPITULO IV

## ESTRUCTURA ORGANICA Y ORGANIGRAMAS ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL

### 4.1. ESTRUCTURA ORGANICA

- Unidad de Gestión de la Calidad
- Área de Garantía y Mejora de la Calidad
- Área de Auditoria de la Calidad de Atención.

### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



## 4.2. FUNCIONES GENERALES

- Desarrollar y Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales
- 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.
- Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del hospital
- Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoria clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- Proponer directivas internas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- Apoyar la capacitación y sensibilizar al personal en los conceptos y herramientas de la calidad.
- Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.
- Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente.



## 4.3. FUNCIONES GENERALES DE SUS COMPONENTES ESTRUCTURALES

### ÁREA DE GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD

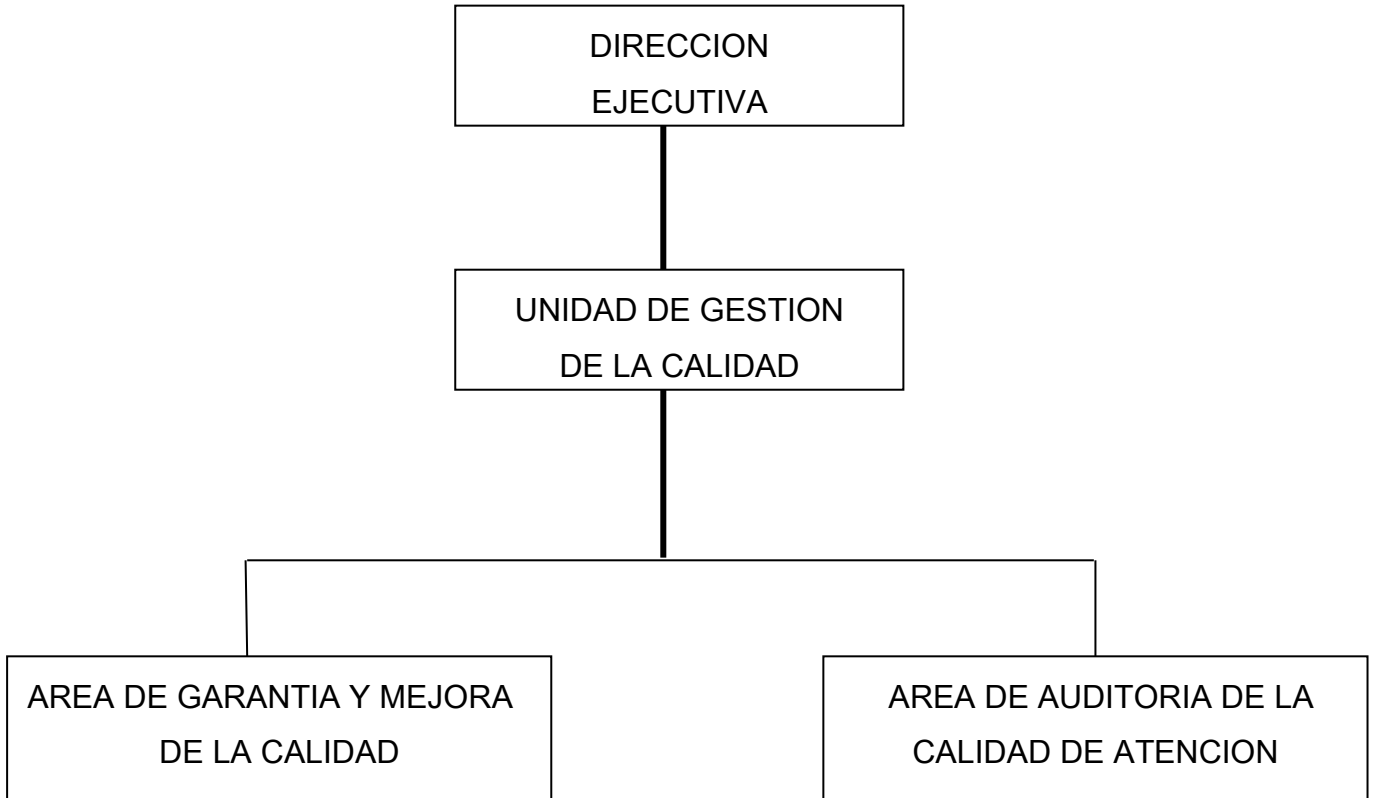
- Implementar la normatividad vigente del Sistema de Gestión de la Calidad en el ámbito de su responsabilidad.
- Desarrollar Mejoras continuas en la calidad de los servicios, recursos y tecnología del hospital belén mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.
- Propiciar la conformación de comités especializados en temas de calidad y equipos de mejora en el establecimiento de salud según corresponda.
- 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 mejoramiento de la calidad
- Elaborar/brindar asesoría técnica en la elaboración de estudios de investigación y proyectos para la mejora de la calidad.
- Monitorear y evaluar estándares e indicadores de la calidad en el establecimiento.
- Participar en el proceso de autoevaluación, en fase de la acreditación de establecimientos de salud.
- Coordinar con el Comité de Gestión y Unidad de Recursos Humanos, sobre la sensibilización y capacitación continua en calidad para el personal de salud a fin de mejorar su desempeño en el trabajo y la satisfacción del usuario.
- Disponer de información organizada de Gestión de Calidad que permita tener permanentemente referencias de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos.
- Informar de los resultados y avances del Sistema al Director Ejecutivo y comités de gestión.
- Incorporar el enfoque de la Mejora Continua de la Calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales, así como la capacitación de recursos humanos.

- Difundir los resultados de la evaluación de la calidad en los servicios y unidades para la mejora continua de la calidad.
- Promover la implementación de mecanismos para la orientación, información, recepción y atención de quejas y sugerencias y otros mecanismos de escucha al usuario.

#### ÁREA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN:

- Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el ámbito de su competencia.
- Analizar la calidad y contenido del Reporte/ Informe de Auditoria 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.
- Elevar el Reporte/ ó Informe de Auditoria según corresponda al responsable de la Oficina de calidad o quien haga sus veces.
- Ejecutar las auditorias que por sus características requieran su participación.
- Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas.
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el Reporte de Auditoria de la Calidad de Atención, como en las Auditorias de Casos.

#### 4.4. ORGANIGRAMA FUNCIONAL



**CAPITULO V**  
**CUADRO ORGANICO DE CARGOS**

I.	DENOMINACIÓN DEL ORGANO: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO						
I.	DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
Nº ORDEN	CARGO ESTRUCTURAL	CODIGO	CLASIFI- CACIÓN	TOTAL	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
					O	P	
001	SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL	D2-05-695-1		1		1	1
002	MEDICO I	P3-50-525-1		1	1		
003	ENFERMERA I	P3-50-325-1		1		1	
<b>TOTAL ORGANO</b>				<b>3</b>		<b>2</b>	<b>1</b>

## **CAPITULO VI**

### **DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LOS CARGOS**

#### **SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL I**

- a) Difundir las Políticas de Calidad en los niveles directivos y asegurar el enfoque de calidad en la misión y visión del hospital belén
- b) Proponer directivas internas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente
- c) Propone la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los Planes institucionales
- d) Planificar, organizar, diseñar y conducir el sistema de calidad en la institución para mejorar continuamente la calidad y atención de la salud.
- e) Diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales, hacia una cultura de calidad.
- f) Impulsar el desarrollo e implementación del Sistema de gestión de calidad en la institución, así como los procesos de garantía y mejora de la calidad
- g) Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el HBT
- h) Coordinar y controlar la aplicación de normas técnico – administrativas y dispositivos oficiales vigentes relacionados al Sistema de Gestión de calidad en salud.
- i) Participar en los programas de formación y capacitación del personal en función de la especialidad.
- j) Seguimiento y evaluación de los resultados en la mejora continua de calidad
- k) Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

#### **REQUISITOS**

- Título profesional universitario de Salud que incluya estudios relacionados con la especialidad.
- Capacitación especializada relacionada con el cargo: Administración, gestión hospitalaria, Salud Pública, Auditoria y Mejora Continua de la Calidad.
- Experiencia en conducción de personal.

## MEDICO I

- a) Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los Planes institucionales en coordinación con la oficina de Planeamiento Estratégico
- b) Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el ámbito de su competencia
- 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) Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- f) Asesorar en la formulación de guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- g) Apoyar la capacitación y sensibilización al personal en la aplicación de 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) Participar en la elaboración del Plan Operativo anual de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- k) Proponer la conformación de comités por servicios de acuerdo a la complejidad del establecimiento
- l) Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato

## REQUISITOS

- Título profesional universitario de Médico Cirujano
- Capacitación especializada relacionada con el cargo
- Experiencia en dirección y supervisión de personal.

## **ENFERMERA I**

- a) Implementar la normatividad vigente del Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital.
- b) Propone el enfoque de la Mejora continua de la calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales.
- c) Implementar las estrategias metodológicas y usar las herramientas para la mejora continua de la calidad.
- d) Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores en los diferentes servicios del Hospital
- e) Promover la ejecución de proyectos de mejora continua de la calidad en conjunto
- f) Apoyar en la formulación de proyectos de mejora continua de la calidad en conjunto.
- g) Promover la ejecución de estudios de investigación sobre mejora continua de la calidad en conjunto con los miembros del equipo técnico de la U.G.C.
- h) Apoyar la capacitación y sensibilización al personal en la aplicación de herramientas de la calidad.
- i) Elaborar y ejecutar con el equipo de la unidad de gestión de la calidad el Plan de seguridad del paciente.
- j) Monitorear el sistema de Satisfacción del Usuario Externo en las Áreas de Emergencia, Consulta Externa.
- k) Análisis y Difusión de la Información del Sistema de Monitoreo de Satisfacción del Usuario Externo en las Áreas de Emergencia, Consulta Externa.
- l) Elaborar informes con el Equipo de gestión de la calidad de las acciones, de monitoreo, evaluación y supervisión.
- m) Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato

## **REQUISITOS**

- Título Profesional de Enfermera
- Capacitación especializada y experiencia relacionada con el cargo

Versión : 1.0

## Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL I	Nº DE CARGOS	UNO	CODIGO CORRELATIVO: 0001
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: D2-05-695-1			

### 1. FUNCION BASICA

Coordinar, evaluar, supervisar y monitorear los procesos del sistema de gestión de calidad que contribuyan a garantizar la atención de calidad del usuario.

### 2. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas

- Relación de dependencia.- depende directamente y reporta el cumplimiento de su función al Director Ejecutivo.
  - Relación de Autoridad.-Tiene mando directo sobre los siguientes cargos:Médico y Enfermera
  - Relación de coordinación .- Con todas las dependencias del Hospital
- Relaciones Externas: Con la Dirección Regional de Salud – Dirección de Salud de las Personas

### 3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

- de Supervisión, monitoreo y evaluación.
- de control

### 4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Difundir las Políticas de Calidad en los niveles directivos y asegurar el enfoque de calidad en la misión y visión del hospital belén.
- Proponer directivas internas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- Propone la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales.
- Planificar, organizar, diseñar y conducir el sistema de calidad en la institución para mejorar continuamente la calidad y atención de la salud.
- Diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales, hacia una cultura de calidad.
- Impulsar el desarrollo e implementación del sistema de gestión de calidad en la institución, así como los procesos de garantía y mejora de la calidad.
- Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el HBT.
- Coordinar y controlar la aplicación de normas técnico – administrativas y dispositivos oficiales vigentes relacionados al sistema de gestión de calidad en salud.
- Participar en los programas de formación y capacitación del personal en función de la especialidad.
- Seguimiento y evaluación de los resultados en la mejora continua de calidad.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato

APROBADO

ULTIMA MODIFICACIÓN

VIGENCIA:

Fecha: 11 /07 /2007



**Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo**

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL	Nº DE CARGOS	CODIGO CORRELATIVO:
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: : D2-50-695-1		0003

**5. Requisitos Mínimos:**

**Educación**

- a) Título profesional universitario de salud que incluya estudios relacionados con la especialidad.
- b) Capacitación especializada relacionada con el cargo: Administración, gestión hospitalaria, Salud Pública, Auditoria y Mejora Continua de la Calidad.

**Experiencia:**

- a) Experiencia en la conducción de personal.

**6. Capacidades, habilidades y actitudes**

**Capacidades mínimas y deseables:**

Capacidad de análisis, de síntesis, de dirección, coordinación técnica y de organización

**Habilidades mínimas y deseables**

- Técnicas y administrativas
- Para utilizar equipos informáticos
  - Para ejecutar trabajos bajo presión
  - Para concretar resultados en el tiempo oportuno
  - Para lograr cooperación y para motivar al personal
  - De liderazgo para el logro de los objetivos institucionales-

**Actitudes mínimas y deseables:**

De vocación y entrega al servicio y bienestar de los demás

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
		Fecha: 11 /07 /2007

Versión : 1.0

### Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: MEDICO I

Nº DE CARGOS

UNO

CODIGO CORRELATIVO:  
0003

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

**l) FUNCION BASICA**

Coordinar, evaluar, supervisar y monitorear los procesos de auditoría que contribuyan a garantizar la atención de calidad del usuario.

**m) RELACIONES DEL CARGO**

Relaciones internas

d) Relación de dependencia.- depende directamente y reporta el cumplimiento de su función al Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

e) Relación de Autoridad.-No Tiene mando directo

f) Relación de coordinación .- Con las demás dependencias del Hospital

Relaciones Externas: No tiene

**n) ATRIBUCIONES DEL CARGO**

o) de Supervisión y monitoreo

p) de control

**4. FUNCIONES ESPECÍFICAS**

- √ Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los Planes institucionales en coordinación con la oficina de Planeamiento Estratégico
- √ Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el ámbito de su competencia.
- √ Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- √ Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del hospital
- √ Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- √ Asesorar en la formulación de guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- √ Apoyar la capacitación y sensibilización al personal en la aplicación de herramientas de la calidad.
- √ Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.
- √ Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente.

APROBADO

ULTIMA MODIFICACIÓN

VIGENCIA:

Fecha: 11 /07 /2007

Versión : 1.0

### Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: MEDICO I

N° DE  
CARGOS

CODIGO  
CORRELATIVO:  
0003

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

- √ Participar en la elaboración del Plan Operativo anual de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- √ Proponer la conformación de comités por servicios de acuerdo a la complejidad del establecimiento.
- √ Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato

#### 5. Requisitos Mínimos:

Educación

- c) Título profesional universitario de Médico Cirujano
- d) Capacitación especializada relacionada con el cargo: Administración, gestión hospitalaria, Salud Pública, Auditoría y Mejora Continua de la Calidad.

Experiencia:

- a) Dirección y supervisión de personal
- b) Tiempo mínimo de experiencia en el ejercicio de la profesión: tener mínimo 5 años, señalado en el reglamento de la Ley de Trabajo Médico.

#### 6. Capacidades, habilidades y actitudes

Capacidades mínimas y deseables:

Capacidad de análisis, de síntesis, de dirección, coordinación técnica y de organización

Habilidades mínimas y deseables

- Técnicas y administrativas
- Para utilizar equipos informáticos
- Para ejecutar trabajos bajo presión
- Para concretar resultados en el tiempo oportuno
- Para lograr cooperación y para motivar al personal
- De liderazgo para el logro de los objetivos institucionales-

Actitudes mínimas y deseables:

De vocación y entrega al servicio y bienestar de los demás

APROBADO

ULTIMA MODIFICACIÓN

VIGENCIA:

Fecha: 11 /07 /2007

Versión : 1.0 <b>Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo</b>			
UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
CARGO CLASIFICADO: ENFERMERA I	Nº DE CARGOS	UNO	CODIGO CORRELATIVO:
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-50-325-1			0004
<p>1. FUNCION BASICA Apoyo en el Área de Mejoramiento Continuo de la calidad, en Auditoria.</p> <p>2. RELACIONES DEL CARGO Relaciones internas a) Relación de dependencia.- Depende directamente y reporta el cumplimiento de su función al Jefe de la Unidad de Gestión de Calidad b) Relación de Coordinación.- Con las demás dependencias del Hospital.</p> <p>3. ATRIBUCIONES DEL CARGO a) De Planificación b) De supervisión y monitoreo</p> <p>4. FUNCIONES ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Implementar la normatividad vigente del Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital</li> <li>b) Proponer el enfoque de la mejora continua de la calidad en los planes estrategicos y operativos institucionales</li> <li>c) Implementar las estrategias metodológicas y usar las herramientas para la mejora continua de la calidad</li> <li>d) Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores en los diferentes servicios del Hospital</li> <li>e) Promover la ejecución de proyectos de mejorar continua de la calidad en conjunto</li> <li>f) Apoyar en la formulación de proyectos de mejora continua de la calidad en conjunto</li> <li>g) Promover la ejecución de estudios de investigación sobre mejora continua de la calidad en conjunto con los miembros del equipo técnico de la U.G.C.</li> <li>h) Apoyar la capacitación y sensibilización al personal en la aplicación de herramientas de la calidad</li> <li>i) Elaborar y ejecutar con el equipo de la unidad de gestión de la calidad el Plan de seguridad del paciente</li> <li>j) Monitorear el sistema de satisfacción del usuario externo en las áreas de emergencia y consulta externa.</li> <li>k) Análisis y difusión de la información del sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo en las áreas de emergencia y consulta externa</li> <li>l) Elaborar informes con el equipo de gestión de la calidad de las acciones de monitoreo, evaluación y supervisión</li> <li>m) Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.</li> </ul>			
APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:	
		Fecha: 11 /07 /2007	

Versión : 1.0

## Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LACALIDAD

CARGO CLASIFICADO: ENFERMERA I

N° DE  
CARGOS

UNO

CODIGO  
CORRELATIVO:  
0004

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-50-325-1

### 5. REQUISITOS MINIMOS

#### Educación

- a) Título profesional de Enfermera
- b) Capacitación especializada y experiencia relacionada con el cargo

#### c) Experiencia

- Tiempo mínimo de experiencia en supervisión y organización de personal: 2 años
- Tiempo mínimo de experiencia en el ejercicio de la profesión: tener mínimo 5 años

### 6. Capacidades, habilidades y actitudes

#### Capacidades mínimas y deseables:

- Capacidad de coordinación y organización

#### Habilidades mínimas y deseables:

- Técnicas y administrativas
- Para utilizar equipos informáticos
- Para uso de software estadístico nivel básico : SPSS, Epi info 2000
- Para Trabajo bajo presión
- Para concretar resultados en el tiempo oportuno
- Para lograr cooperación y para motivar al personal
- De liderazgo para el logro de los objetivos institucionales

#### Actitudes mínimas y deseables:

De vocación y entrega al servicio y bienestar de los demás

APROBADO

ULTIMA MODIFICACIÓN

VIGENCIA:

Fecha: 11 /07 /2007

Versión : 1.0

### Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: SECRETARIA I

N° DE CARGOS

(3) UNO

CODIGO CORRELATIVO:  
0007

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: T3-05-707-3

#### 1. FUNCION BASICA

Trabajo de ejecución, coordinación y supervisión de actividades de apoyo secretarial, así como, labores técnico – administrativas. Realiza actividades de responsabilidad y confidencialidad que requiera la Jefatura.

#### 2. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas :

- a) Relación de dependencia .- depende directamente y reporta el cumplimiento de su función al Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

#### 3. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- a) Recibe, registra, canaliza, distribuye y archiva según corresponda la documentación que ingresa y la que emana la Unidad; asimismo administra la información clasificada y de carácter reservado.
- b) Toma dictados y redacta la documentación requerida de acuerdo a instrucciones efectuando las revisiones y correcciones pertinentes en términos claros y precisos
- c) Hace seguimiento de los pedidos y documentos expedidos que requieren respuesta o confirmación.
- d) Atiende y efectúa las llamadas telefónicas
- e) Coordina reuniones, concerta citas, recepciona y atiende a comisiones o delegaciones o en asuntos relacionados con funciones de la Unidad.
- f) Mantiene actualizado el archivo de documentos.
- g) Lleva la Agenda y la mantiene actualizada
- h) organiza y mantiene actualizado el archivo – tanto impreso como electrónico.
- i) Prepara y da salida a la correspondencia.
- j) Custodia los documentos y archivos de conferencias u otros.
- k) Maneja y cuida los equipos de la unidad
- l) Otras que indique la jefatura.

sea sinónimo de éxito en la venta de un producto

#### 5. REQUISITOS MINIMOS

Educación

- Título de Secretariado Ejecutivo.
- Manejo certificado de procesadores de textos y hoja de cálculo, en ambiente Windows.

Experiencia: Amplia experiencia en labores de secretariado.

Capacidades, habilidades y actitudes

Habilidades mínimas y deseables:

- Para utilizar equipos informáticos
- Para ejecutar trabajos bajo presión
- Para concretar resultados en el tiempo oportuno
- Amplio Criterio, cortesía y buen trato

Actitudes mínimas y deseables:

- De vocación y entrega al servicio

APROBADO

ULTIMA MODIFICACIÓN

VIGENCIA:

Fecha: / /



GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

# MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

2,007

Trujillo, Junio del 2007

## INDICE

CAPITULO	I	OBJETIVO Y ALCANCE
CAPITULO	II	BASE LEGAL
CAPITULO	III	CRITERIOS DE DISEÑO
CAPITULO	IV	ESTRUCTURA ORGÁNICA Y ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL
CAPITULO	V	CUADRO ORGÁNICO DE CARGOS
CAPITULO	VI	DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LOS CARGOS
CAPITULO	VII	COMITES Y/O COMISIONES DE TRABAJO
CAPITULO	VIII	ANEXOS Y GLOSARIOS DE TERMINOS



## **CAPITULO I**

### **OBJETIVO Y ALCANCE**

#### **1.1 OBJETIVO:**

El presente Manual de Organización y Funciones de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Belén de Trujillo, tiene por objetivo establecer las responsabilidades, atribuciones, funciones y requisitos de los cargos establecidos en el Cuadro de Asignación de Personal cuyo cumplimiento contribuye a lograr que se cumplan sus objetivos funcionales establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones de la institución.

#### **1.1. ALCANCE**

El alcance de aplicación del presente manual se circunscribe a la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Belén de Trujillo, en sus diferentes componentes, teniendo carácter obligatorio su conocimiento y cumplimiento de parte de todo su personal.

### **CAPITULO II BASE LEGAL**

- a) Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- b) Decreto Supremo N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- c) Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- d) Decreto Legislativo N° 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público
- e) Decreto Supremo N° 005-90-PCM – Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa

- f) Resoluciones Supremas N° 013-75-PM/INAP y N° 010-77-PM/INAP – Aprueban el Manual Normativo de Clasificación de Cargos y su aplicación en el Gobierno Central, Instituciones Publicas Descentralizadas y Concejos Municipales y las normas modificatorias posteriores.
- g) Resolución Jefatural N° 095-95-INAP/DNR – Aprueba la Directiva N° 001-95-INAP- Normas para la Formulación del Manual de Organización y Funciones
- h) 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
- i) Resolución Ministerial N° 371-2003-SA/DM – aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPPE-V.01 – Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional
- j) Decreto Supremo N° 043-2004-PCM
- k) Resolución Directoral N° 0468-2006-GR-LL-GRDS-DRS-DG – Aprueba el ROF Y CAP del Hospital Belén de Trujillo.
- l) Resolución Ministerial N° 603-2006 MINSA/ Aprueban la Directiva N° 007-MINSA/OGPPE- V.02 Directiva para Formulación de Documentos Técnicos de Gestión Institucional.
- m) R.M. N° 768-2001-SA/DM, “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- n) R.M. N° 776-2004/MINSA, "Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado"
- o) R.M. N 041 – 2005 / MINSA – Directiva para el funcionamiento del Equipo de Gestión de la Calidad en las Direcciones de Salud
- p) R.M. N 143 – 2006 / MINSA – Directiva para el funcionamiento del Equipo de Gestión de la Calidad en las Direcciones de Salud
- q) Directiva N° 047-2004-Minsa/DGSP–V.01: “Lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los hospitales”.
- r) RM N° 474-2005-MINSA: Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01
- s) RM N° 640-2006-MINSA: Manual para la Mejora Continua de la Calidad
- t) RM N° 676-2006-MINSA: Plan de Seguridad del Paciente 2006 2008.
- u) RM N° 519-2006-MINSA: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud

### **CAPITULO III      CRITERIOS DE DISEÑO**

Para la elaboración del presente manual se aplicó los siguientes criterios de la administración y de las normas sobre modernización del estado:

**3.10. EFECTIVIDAD.-** Cada trabajador participa en el cumplimiento de los objetivos funcionales de la Unidad contribuyendo a conseguir los resultados sanitarios de la Institución.

**3.11. EFICIENCIA.-** Se facilita la obtención de los objetivos asignados teniendo en cuenta el uso adecuado de los recursos para obtener los mejores resultados.

**3.12. CALIDAD.-** Conjunto de características que debe tener el servicio que brinda el personal

**3.13. ESPECIALIZACION.-** De acuerdo con las funciones y competencias afines

**3.14. INTEGRACION.-** Se establece los nexos necesarios con los diferentes servicios que se ofertan al usuario a fin de recibir servicio integrado y de calidad.

**3.15. UNIDAD DE MANDO.-** cada subordinado deberá tener únicamente un superior. Cuando más completa sea la responsabilidad de un individuo para con un solo superior, menor será el problema de conflictos en las instrucciones y mayor el sentido de responsabilidad personal por los resultados.

**3.16. INTERRELACION DE LOS CARGOS Y DE SUS FUNCIONES CON LOS PROCEDIMIENTOS.-** Generalmente cada procedimiento involucra a varias unidades orgánicas, por ello se identifica las acciones que se realizan en otras unidades orgánicas además de la propia. Los cargos o puestos de trabajo mantienen permanente coordinación o comunicación para desarrollar su trabajo, siendo los proveedores internos los que proveen de información y servicios y los usuarios internos los que reciben la información o servicio que se genera.

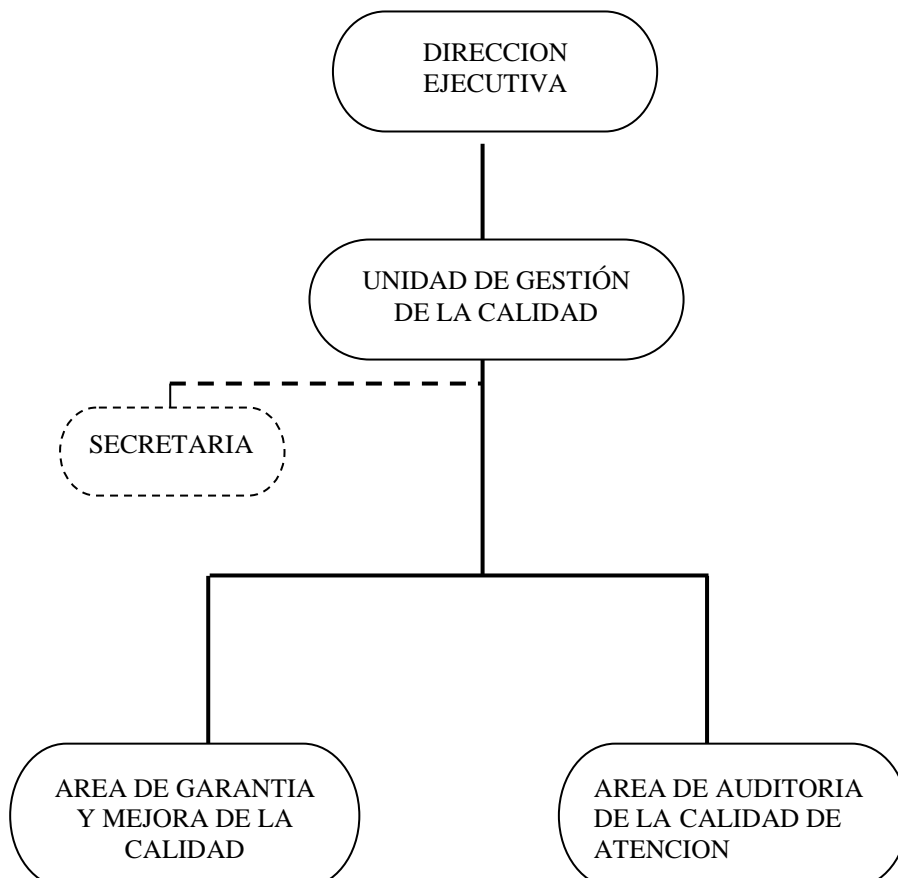
**3.17. CRITERIOS DE MEDICION Y EVALUACION.-** Con la finalidad de asegurar y verificar que las actividades de la Unidad de Gestión de la calidad se ejecuten de acuerdo a lo planificado, de manera que garanticen el cumplimiento de las metas y objetivos, se realiza el control de la gestión, que engloba monitoreo, supervisión y evaluación, con el propósito

de identificar las limitaciones y facilitadores que se van presentando en el desempeño de las funciones asignadas, e implementar las medidas correctivas necesarias oportunamente. En todos los casos, es decir en el monitoreo, supervisión y evaluación, es necesario utilizar indicadores que permitan a los responsables conocer su desempeño y detectar situaciones o problemas que ameritan ser resueltos oportunamente:

- Monitoreo.- Observar periódicamente el desempeño de las funciones del personal y detectar situaciones críticas.
- Evaluación.- Comparar el grado de avance y desarrollo del proceso en relación a lo programado.
- Supervisión.- Desarrollar las potencialidades del personal en relación a la ejecución de sus actividades debiendo siempre reconocer que es una oportunidad de enseñanza aprendizaje que contribuye a mejorar

## CAPITULO IV ESTRUCTURA ORGANICA Y ORGANIGRAMAS ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL

### 4.5. ESTRUCTURA ORGANICA



#### **4.6. Funciones Generales de la Unidad de Gestión de la Calidad**

- La Unidad de Gestión de la Calidad es la encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, promoviendo la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del usuario con la participación activa del personal.
- Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales en coordinación con la Oficina de Planeamiento Estratégico.
- 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.
- Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del hospital e informar a la Dirección Ejecutiva.
- Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- Apoyar la capacitación y sensibilizar al personal en los conceptos y herramientas de la calidad.

- Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.
- Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente.

#### **4.7. Funciones Generales de sus componentes estructurales**

##### **4.3.1. Área de Garantía y Mejora de la Calidad**

- Implementar la normatividad vigente del Sistema de Gestión de la Calidad en el establecimiento.
- Mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.
- Propiciar la conformación de comités especializados en temas de calidad y equipos de mejora en el establecimiento de salud según corresponda.
- 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 mejoramiento de la calidad
- Elaborar y desarrollar el plan de seguridad del paciente
- Elaborar/brindar asesoría técnica en la elaboración de estudios de investigación y proyectos para la mejora de la calidad.
- Monitorear y evaluar estándares e indicadores de la calidad en el establecimiento.
- Realizar el proceso de autoevaluación, primera fase de la acreditación de establecimientos de salud.
- Diseñar e implementar planes de mejoramiento continuo para mejorar el desempeño institucional y propender por la calidad de los servicios.
- Establecer y gestionar mecanismos de información y escucha al usuario.
- Informar de los resultados y avances del Sistema al nivel inmediato superior y otros interesados.
- Incorporar el enfoque de la Mejora Continua de la Calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales, así como la capacitación de recursos humanos.
- Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores en los diferentes servicios del hospital e informar a la Dirección Ejecutiva.
- Difundir los resultados de la evaluación de la calidad en los servicios y unidades para la mejora continua de la calidad.

- Mejorar la responsabilidad de las personas por la calidad del servicio de salud que proporcionan.
- Promover la educación sobre calidad, para la calidad y de calidad para el personal de los servicios de salud.
- Construcción de alianzas intersectoriales (con el sector educación, con gobiernos regionales y locales, sociedad civil entre otros) para compartir recursos y aumentar la eficiencia del trabajo por la calidad.
- Sensibilización y capacitación del personal de las instituciones del Sector en la nueva filosofía, procesos, herramientas y técnicas necesarios para el cambio.
- Coordinación con entidades académicas para la reorientación del modelo de formación de personal de salud y para lograr el apoyo a actividades de educación continúa en el Sector.
- Difundir los valores y principios de la cultura de la calidad a todo nivel entre los diferentes actores del sistema de salud.

#### **4.3.2. Área de Auditoría de la Calidad de Atención:**

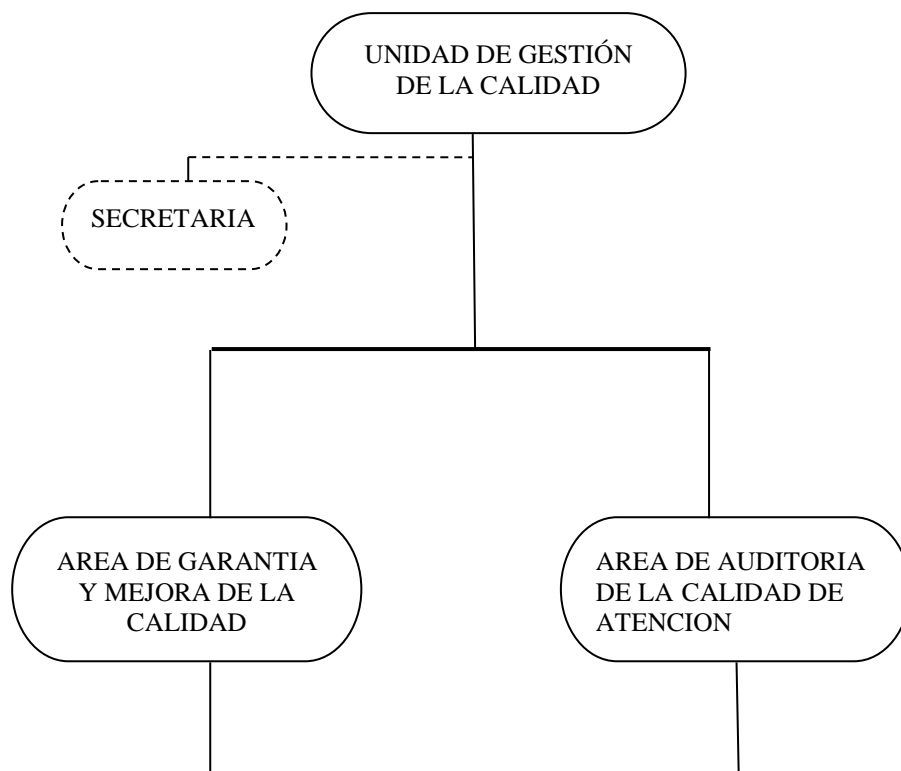
- Elaborar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, conforme a las prioridades institucionales y a sus necesidades, el mismo que será presentado a la Dirección de la Organización de salud y/o Establecimiento de Salud para su conocimiento aprobación y difusión.
- Difundir, supervisar y evaluar el cumplimiento de la norma de Auditoría.
- Proponer el número y la conformación de comités por servicios de acuerdo a la complejidad del establecimiento, y serán presididos por un Jefe o Encargado Principal; designación que recaerá en el profesional de salud de mayor jerarquía, siempre y cuando no se encuentre comprendido en la evaluación.
- Planear, organizar, evaluar y supervisar las auditorías programadas en el Plan de Auditoría de la calidad de Atención en Salud o las que se generan a solicitud de parte, según corresponda.
- 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.
- Elevar el Reporte/ ó Informe de Auditoría según corresponda al responsable de la Oficina de calidad o quien haga sus veces.
- Ejecutar las auditorías que por sus características requieran su participación.
- Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas.

- Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención, como en las Auditorías de Casos.

#### 4.3.3 Secretaría

1. Administrar la documentación del servicio.
2. Organizar el archivo, despacho y distribución de la correspondencia del servicio
3. Atender los aspectos de abastecimiento y mantenimiento interno del servicio.
4. Apoyar en la digitación de los datos.
5. Las demás funciones que asigne su jefe inmediato

#### 4.8. ORGANIGRAMA FUNCIONAL





Generación de planes y proyectos de MCC  
 Investigación en MCC  
 Capacitación en MCC  
 Seguridad del paciente

Elaborar el plan de auditoria de la calidad de atención en salud  
 Desarrollar auditorias de la calidad de atención

#### CAPITULO V CUADRO ORGANICO DE CARGOS

I.	DENOMINACIÓN DEL ORGANO: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO						
I.	DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
Nº ORDEN	CARGO ESTRUCTURAL	CODIGO	CLASIFICACIÓN	TOTAL	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
					O	P	
001	SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL	D2-05-695-1		1		1	1
002	MEDICO I	P3-50-525-1		1	1		
003	ENFERMERA I	P3-50-325-1		1		1	
<b>TOTAL ORGANO</b>				<b>3</b>		<b>2</b>	<b>1</b>

#### VI DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LOS CARGOS

## 6.1. SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL I

### Administrativas:

- e) Respaldar el funcionamiento de la Unidad de Calidad y representar ante las autoridades del Hospital.
- f) Propone la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los Planes institucionales en coordinación con la oficina de Planeamiento Estratégico.
- g) Planificar, organizar, diseñar y conducir el sistema de calidad en la institución para mejorar continuamente la calidad y atención de la salud.
- h) Aplicar las normas y directivas vigentes.
- i) Elaborar el cuadro de necesidades del servicio relacionado al ambiente, instalaciones, equipos, materiales y recursos de personal y solicitarlos a las autoridades superiores.
- j) Supervisar las áreas de trabajo de la Unidad, evaluando al personal en su asistencia, comportamiento y trabajo, proponiendo las sanciones y estímulos necesarios.
- k) Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, manuales, normas, procedimientos y disposiciones vigentes.
- l) Participar en los programas de formación y capacitación del personal en función de la especialidad.
- m) Seguimiento y evaluación de los resultados en la mejora continua de calidad.

### Técnicas:

- ❖ Elaborar el plan Anual de actividades de la Unidad, así como evaluar la programación de actividades de las áreas a su cargo.
- ❖ Diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales, hacia una cultura de calidad.
- ❖ Impulsar el desarrollo e implementación del Sistema de gestión de calidad en la institución, así como los procesos de garantía y mejora de la calidad.
- ❖ Brindar asistencia técnica para el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos que se ejecuten en los servicios hospitalarios.
- ❖ Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el HBT.
- ❖ Dirigir y coordinar la formulación de documentos técnicos-normativos para la correcta aplicación dentro del sistema de gestión de calidad de la institución.
- ❖ Coordinar y controlar la aplicación de normas técnico – administrativas y dispositivos oficiales vigentes relacionados al Sistema de Gestión de calidad en salud.

## 6.2 MEDICO I

- √ Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los Planes institucionales en coordinación con la oficina de Planeamiento Estratégico
- √ 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.
- √ Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- √ Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del hospital e informa a su jefatura inmediata.

- √ Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- √ Asesorar en la formulación de guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- √ Apoyar la capacitación y sensibilización al personal en la aplicación de herramientas de la calidad.
- √ Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.
- √ Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente.
- √ Participar en la elaboración del Plan Operativo anual de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- √ Coordinar con el Área de Garantía de calidad para la supervisión
- √ 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 Jefatura de Unidad de gestión de la calidad.
- √ Proponer el número y la conformación de comités por servicios de acuerdo a la complejidad del establecimiento, y serán presididos por un Jefe o Encargado Principal; designación que recaerá en el profesional de salud de mayor jerarquía, siempre y cuando no se encuentre comprendido en la evaluación.
- √ Planear, organizar, evaluar y supervisar las auditorías programadas en el Plan de Auditoría de la calidad de Atención en Salud o las que se generan a solicitud de parte, según corresponda.
- √ 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.
- √ Elevar el Reporte/ ó Informe de Auditoría según corresponda al responsable de la Unidad de calidad o quien haga sus veces.
- √ Ejecutar las auditorías que por sus características requieran su participación.
- √ Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas.
- √ Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención, como en las Auditorías de Casos.

### **6.3.- ENFERMERA I**

- n) Incorporar el enfoque de la Mejora continua de la calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales, así como la capacitación de recursos humanos.
- o) Implementar las estrategias metodológicas y usar las herramientas para la mejora continua de la calidad.
- p) Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores en los diferentes servicios del Hospital e informar a su inmediato superior
- q) Promover la ejecución de proyectos de mejora continua de la calidad en conjunto con los miembros del equipo técnico de la U.G.C.
- r) Asesorar en la formulación de proyectos de mejora continua de la calidad en conjunto con los miembros del equipo técnico de la U.G.C.
- s) Promover la ejecución de estudios de investigación sobre mejora continua de la calidad en conjunto con los miembros del equipo técnico de la U.G.C.
- t) Apoyar la capacitación y sensibilización al personal en la aplicación de herramientas de la calidad.

- u) Elaborar y ejecutar con el equipo de la unidad de gestión de la calidad el Plan de seguridad del paciente.
- v) Encargado de Sistema de Monitoreo de Satisfacción del Usuario Externo en las Áreas de Emergencia, Consulta Externa, según lo programado.
- w) Análisis y Difusión de la Información del Sistema de Monitoreo de Satisfacción del Usuario Externo en las Áreas de Emergencia, Consulta Externa, según lo programado.
- x) Elaborar el informes junto con el Equipo de gestión de la calidad de las acciones, de monitoreo, evaluación y supervisión.
- y) Otras funciones asignadas por la Jefatura.

#### **6.4. SECRETARIA**

- Recibe, registra, canaliza, distribuye y archiva según corresponda la documentación que ingresa y la que emana la Unidad; asimismo administra la información clasificada y de carácter reservado.
- Toma dictados y redacta la documentación requerida de acuerdo a instrucciones efectuando las revisiones y correcciones pertinentes en términos claros y precisos.
- Hace seguimiento de los pedidos y documentos expedidos que requieren respuesta o confirmación.
- Atiende y efectúa las llamadas telefónicas.
- Coordina reuniones, concerta citas, recepciona y atiende a comisiones o delegaciones en asuntos relacionados con funciones de la Unidad.
- Mantiene actualizado el archivo de documentos.
- Lleva la Agenda y la mantiene actualizada.
- organiza y mantiene actualizado el archivo – tanto impreso como electrónico.
- Prepara y da salida a la correspondencia.
- Custodia los documentos y archivos de conferencias u otros.
- Maneja y cuida los equipos de la unidad.
- Otras que indique la jefatura.

Versión : 1.0

### Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: SUPERVISOR DE PROGRAMA  
SECTORIAL I

Nº DE  
CARGOS

UNO

CODIGO  
CORRELATIVO:  
0001

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: D2-05-695-1

#### 4. FUNCION BASICA

Coordinar, evaluar, supervisar y monitorear los procesos del sistema de gestión de calidad que contribuyan a garantizar la atención de calidad del usuario.

#### 5. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas

g) Relación de dependencia.- depende directamente y reporta el cumplimiento de su función al Director Ejecutivo.

h) Relación de Autoridad.-Tiene mando directo sobre los siguientes cargos:

i) Relación de coordinación .- Con las demás Unidades estructurales del Hospital

Relaciones Externas: Con la Dirección Regional de Salud – Dirección de Salud de las Personas

#### 6. ATRIBUCIONES DEL CARGO

c) de Supervisión, monitoreo y evaluación.

d) de control

#### 4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

b) Velar por el funcionamiento de la Unidad de Calidad y representar ante las autoridades del Hospital.

b) Planificar, organizar, diseñar y conducir el sistema de calidad en la institución para mejorar continuamente la calidad y atención de la salud.

c) Aplicar las normas y directivas vigentes.

d) Elaborar el cuadro de necesidades del servicio relacionado al ambiente, instalaciones, equipos, materiales y recursos de personal y solicitarlos a las autoridades superiores.

e) Supervisar las áreas de trabajo de la Unidad, evaluando al personal en su asistencia, comportamiento y trabajo, proponiendo las sanciones y estímulos necesarios.

f) Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, manuales, normas, procedimientos y disposiciones vigentes.

g) Participar en los programas de formación y capacitación del personal en función de la especialidad.

h) Seguimiento y evaluación de los resultados en la mejora continua de calidad.

i) Elaborar el plan Anual de actividades de la Unidad, así como evaluar la programación de actividades de las áreas a su cargo.

q) Diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales, hacia una cultura de calidad.

r) Impulsar el desarrollo e implementación del Sistema de gestión de calidad en la institución, así como los procesos de garantía y mejora de la calidad.

s) Brindar asistencia técnica para el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos que se ejecuten en los servicios hospitalarios.

t) Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el HBT.

u) Dirigir y coordinar la formulación de documentos técnicos-normativos para la correcta aplicación dentro del sistema de gestión de calidad de la institución.

v) Coordinar y controlar la aplicación de normas técnico – administrativas y dispositivos oficiales vigentes relacionados al Sistema de Gestión de calidad en salud.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
		Fecha: 11 /07 /2007

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: : D2-50-695-1	CORRELATIVO: 0003
---	----------------------

5. Requisitos Mínimos:

Educación

- e) Título profesional universitario que incluya estudios relacionados con la especialidad.
- f) Capacitación especializada relacionada con el cargo: Administración, gestión hospitalaria, Salud Pública, Auditoria y Mejora Continua de la Calidad.

Experiencia:

- c) Experiencia en la conducción de actividades técnico administrativas mínimo de tres años.
- d) Experiencia en la conducción de personal, mínimo de tres años.

6. Capacidades, habilidades y actitudes

Capacidades mínimas y deseables:

Capacidad de análisis, de síntesis, de dirección, coordinación técnica y de organización

Habilidades mínimas y deseables

- Técnicas y administrativas

- Para utilizar equipos informáticos

- Para ejecutar trabajos bajo presión
- Para concretar resultados en el tiempo oportuno
- Para lograr cooperación y para motivar al personal
- De liderazgo para el logro de los objetivos institucionales-

Actitudes mínimas y deseables:

De vocación y entrega al servicio y bienestar de los demás

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
		Fecha: 11 /07 /2007



Versión : 1.0				<b>Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo</b>			
UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD							
CARGO CLASIFICADO: MEDICO I				Nº DE CARGOS	UNO	CODIGO CORRELATIVO: 0003	
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-50-525-1							

w) **FUNCION BASICA**

Coordinar, evaluar, supervisar y monitorear los procesos de auditoría que contribuyan a garantizar la atención de calidad del usuario.

x) **RELACIONES DEL CARGO**

Relaciones internas

j) Relación de dependencia.- depende directamente y reporta el cumplimiento de su función al Director Ejecutivo.

k) Relación de Autoridad.-Tiene mando directo sobre los siguientes cargos:

l) Relación de coordinación .- Con las demás Unidades estructurales del Hospital

Relaciones Externas: Con la Dirección Regional de Salud – Dirección de Salud de las Personas

y) **ATRIBUCIONES DEL CARGO**

z) de Supervisión y monitoreo

aa) de control

**4. FUNCIONES ESPECÍFICAS**

- √ Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los Planes institucionales en coordinación con la oficina de Planeamiento Estratégico
- √ 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.
- √ Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- √ Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del hospital e informa a la Dirección Ejecutiva.
- √ Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- √ Asesorar en la formulación de guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- √ Apoyar la capacitación y sensibilización al personal en la aplicación de herramientas de la calidad.
- √ Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.
- √ Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
		Fecha: 11 /07 /2007



**Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo**

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: MEDICO I	N° DE CARGOS	CODIGO CORRELATIVO:
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: : P3-50-525-1		0003



- √ Participar en la elaboración del Plan Operativo anual de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- √ Coordinar con el Área de Garantía de calidad para la supervisión
- √ 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 Jefatura de Unidad de gestión de la calidad.
- √ Proponer el número y la conformación de comités por servicios de acuerdo a la complejidad del establecimiento, y serán presididos por un Jefe o Encargado Principal; designación que recaerá en el profesional de salud de mayor jerarquía, siempre y cuando no se encuentre comprendido en la evaluación.
- √ Planear, organizar, evaluar y supervisar las auditorías programadas en el Plan de Auditoría de la calidad de Atención en Salud o las que se generan a solicitud de parte, según corresponda.
- √ 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.
- √ Elevar el Reporte/ ó Informe de Auditoría según corresponda al responsable de la Oficina de calidad o quien haga sus veces.
- √ Ejecutar las auditorías que por sus características requieran su participación.
- √ Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas.

5. Requisitos Mínimos:

Educación

- g) Título profesional universitario de Médico Cirujano
- h) Capacitación especializada relacionada con el cargo: Administración, gestión hospitalaria, Salud Pública, Auditoría y Mejora Continua de la Calidad.

Experiencia:

- e) Tiempo mínimo de experiencia en dirección, supervisión y organización de personal: 2 años.
- f) Tiempo mínimo de experiencia en el ejercicio de la profesión: tener mínimo 5 años, señalado en el reglamento de la Ley de Trabajo Médico.

6. Capacidades, habilidades y actitudes

Capacidades mínimas y deseables:

Capacidad de análisis, de síntesis, de dirección, coordinación técnica y de organización

Habilidades mínimas y deseables

- Técnicas y administrativas
- Para utilizar equipos informáticos
- Para ejecutar trabajos bajo presión
- Para concretar resultados en el tiempo oportuno
- Para lograr cooperación y para motivar al personal
- De liderazgo para el logro de los objetivos institucionales-

Actitudes mínimas y deseables:

De vocación y entrega al servicio y bienestar de los demás

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
		Fecha: 11 /07 /2007



**Ficha de Descripción del Cargo o Puesto de Trabajo**

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: ENFERMERA I

Nº DE CARGOS

UNO

CODIGO CORRELATIVO:

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-50-325-1

0004

**1. FUNCION BASICA**

Apoyo en el Área de Mejoramiento Continuo de la calidad, en Auditoria.

**2. RELACIONES DEL CARGO**

Relaciones internas

- n) Relación de dependencia.- Depende directamente y reporta el cumplimiento de su función al Jefe del la U.G.C
- o) Relación de Coordinación.- Con las demás Unidades Estructurales del Hospital.

**3. ATRIBUCIONES DEL CARGO**

- a) De Planificación
- b) De supervisión y monitoreo

**4. FUNCIONES ESPECÍFICAS**

- z) Incorporar el enfoque de la Mejora continua de la calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales, así como la capacitación de recursos humanos.
- aa) Implementar las estrategias metodológicas y usar las herramientas para la mejora continua de la calidad.
- bb) Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores en los diferentes servicios del Hospital e informar a su inmediato superior
- cc) Promover la ejecución de proyectos de mejorar continua de la calidad en conjunto con los miembros del equipo técnico de la U.G.C.
- dd) Asesorar en la formulación de proyectos de mejora continua de la calidad en conjunto con los miembros del equipo técnico de la U.G.C.
- ee) Promover la ejecución de estudios de investigación sobre mejora continua de la calidad en conjunto con los miembros del equipo técnico de la U.G.C.
- ff) Apoyar la capacitación y sensibilización al personal en la aplicación de herramientas de la calidad.
- gg) Elaborar y ejecutar con el equipo de la unidad de gestión de la calidad el Plan de seguridad del paciente.
- hh) Encargado de Sistema de Monitoreo de Satisfacción del Usuario Externo en las Áreas de Emergencia, Consulta Externa, según lo programado.
- ii) Análisis y Difusión de la Información del Sistema de Monitoreo de Satisfacción del Usuario Externo en las Áreas de Emergencia, Consulta Externa, según lo programado.
- jj) Elaborar el informes junto con el Equipo de gestión de la calidad de las acciones, de monitoreo, evaluación y supervisión.
- kk) Otras funciones asignadas por la Jefatura.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
		Fecha: 11 /07 /2007

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-50-325-1

CORRELATIVO:  
0004

**5. REQUISITOS MINIMOS**

Educación

- d) Título profesional universitario
- e) Grado académico de Magíster en Salud Pública
- f) Capacitación especializada relacionada con el cargo: Mejora Continua de la Calidad y Auditoría

Experiencia

- Tiempo mínimo de experiencia en supervisión y organización de personal: 2 años
- Tiempo mínimo de experiencia en el ejercicio de la profesión: tener mínimo 5 años

**6. Capacidades, habilidades y actitudes**

Capacidades mínimas y deseables:

- Capacidad de coordinación y organización

Habilidades mínimas y deseables:

- Técnicas y administrativas
- Para utilizar equipos informáticos
- Para uso de software estadístico nivel básico : SPSS, Epi info 2000
- Para Trabajo bajo presión
- Para concretar resultados en el tiempo oportuno
- Para lograr cooperación y para motivar al personal
- De liderazgo para el logro de los objetivos institucionales

Actitudes mínimas y deseables:

De vocación y entrega al servicio y bienestar de los demás

APROBADO

ULTIMA MODIFICACIÓN

VIGENCIA:

Fecha: 11 /07 /2007

CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: T3-05-707-3

CORRELATIVO:  
0007

**1. FUNCION BASICA**

Trabajo de ejecución, coordinación y supervisión de actividades de apoyo secretarial, así como, labores técnico – administrativas. Realiza actividades de responsabilidad y confidencialidad que requiera la Jefatura.

**2. RELACIONES DEL CARGO**

Relaciones internas :

- b) Relación de dependencia .- depende directamente y reporta el cumplimiento de su función al Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

**3. FUNCIONES ESPECÍFICAS**

- m) Recibe, registra, canaliza, distribuye y archiva según corresponda la documentación que ingresa y la que emana la Unidad; asimismo administra la información clasificada y de carácter reservado.
- n) Toma dictados y redacta la documentación requerida de acuerdo a instrucciones efectuando las revisiones y correcciones pertinentes en términos claros y precisos
- o) Hace seguimiento de los pedidos y documentos expedidos que requieren respuesta o confirmación.
- p) Atiende y efectúa las llamadas telefónicas
- q) Coordina reuniones, concerta citas, recepciona y atiende a comisiones o delegaciones o en asuntos relacionados con funciones de la Unidad.
- r) Mantiene actualizado el archivo de documentos.
- s) Lleva la Agenda y la mantiene actualizada
- t) organiza y mantiene actualizado el archivo – tanto impreso como electrónico.
- u) Prepara y da salida a la correspondencia.
- v) Custodia los documentos y archivos de conferencias u otros.
- w) Maneja y cuida los equipos de la unidad
- x) Otras que indique la jefatura.

sea sinónimo de éxito en la venta de un producto

**5. REQUISITOS MINIMOS**

Educación

- Título de Secretariado Ejecutivo.
  - Manejo certificado de procesadores de textos y hoja de cálculo, en ambiente Windows.
- Experiencia: Amplia experiencia en labores de secretariado.

Capacidades, habilidades y actitudes

Habilidades mínimas y deseables:

- Para utilizar equipos informáticos
- Para ejecutar trabajos bajo presión
- Para concretar resultados en el tiempo oportuno
- Amplio Criterio, cortesía y buen trato

Actitudes mínimas y deseables:

- De vocación y entrega al servicio

APROBADO

ULTIMA MODIFICACIÓN

VIGENCIA:

Fecha:    /        /