



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

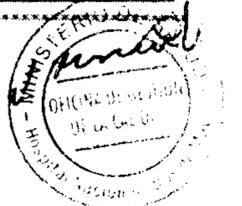
LUGAR Y FECHA DE APROBACION :

NUMERO DE RESOLUCION :

ACTUALIZADO AL :

2012

Hospital Nacional Dos de Mayo
Oficina de Gestión de la Calidad

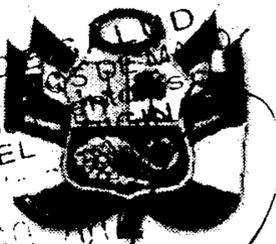


Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Dos de Mayo"

REPÚBLICA DEL PERÚ

Nº 0337-2012 | D | HNOM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"DOS DE MAYO"
El presente documento es una
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se encuentra en el expediente Nº 014346-12



Resolución Directoral

Sr. Eduardo MORIGUILLEN
FEDATARIO

Lima, 22 de Agosto de 2012.



Visto el Expediente Administrativo Nº 014346-12, que contiene el MEMORANDO Nº 186-2012-OGC-HNDM, de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, el Manual de Organización y Funciones es un instrumento normativo de gestión que describe las funciones específicas a nivel de cargo o puesto de trabajo, desarrollándose a partir de la estructura orgánica y objetivos funcionales establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones, así como en base a los requerimientos de cargos considerados en el Cuadro para Asignación de Personal;

Que, por Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA, se aprobó la Directiva Nº 007-MINSA/OGPP-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", la cual establece los criterios para la elaboración de los Manuales de Organización y Funciones;

Que, con Resolución Directoral Nº 0377-2010/D/HNDM, de fecha 13 de setiembre de 2010, se aprobó el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, mediante el documento de Visto, se solicita la aprobación del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional "Dos de Mayo", actualizado;

Que, a través del INFORME Nº 039-2012-ETO-OEPE-HNDM, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico señala que la actualización del citado Manual de Organización y Funciones ha sido efectuada por la adecuación de cargos establecidos en el reordenamiento del Cuadro para Asignación de Personal (CAP) de este Hospital;

Con las visaciones de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado por la Resolución Ministerial Nº 696-2008/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el mismo que en documento adjunto de 23 páginas forma parte integrante de la presente Resolución.

24 AGO 2012

[Firma]



J. Vargas

Artículo 2°.- Revocar la Resolución Directoral N° 0377-2010/D/HNDM, de fecha 13 de setiembre de 2010.

Artículo 3°.- La Oficina de Comunicaciones publicará la presente Resolución en el portal institucional de este Hospital: <http://www.hdosdemayo.gob.pe>

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. JOSÉ WILFREDO ROCA MENDOZA
DIRECTOR GENERAL

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Queda a la vista

Sr. Eduardo MORA GUILLEN
FEDATARIO

JWRM/lfsh.

c.c:

- O.E.P.Estratégico.
- O.E.Administración.
- O.G.Tecnológica H.
- O.A.Jurídica.
- O.Control Institucional.
- O.Comunicaciones.
- Archivo.



ÍNDICE

CAPITULO I:

1.1. OBJETIVOS 3

1.2. ALCANCE 3

CAPITULO II:

2.1 BASE LEGAL 4

CAPITULO III

3.1. CRITERIOS DE DISEÑO 5

CAPITULO IV

4.1. ESTRUCTURA ORGÁNICA 8

4.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL 8

4.3. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL 9

4.4. ORGANIGRAMA FUNCIONAL 11

CAPITULO V

5.1. CUADRO ORGANICO DE CARGOS 12

CAPITULO VI.

6.1. DESCRIPCION DE FUNCIONES 13



CAPÍTULO I : OBJETIVOS Y ALCANCE DEL MOF**1.1. OBJETIVOS DEL MOF**

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

- Establecer y definir las responsabilidades, atribuciones, funciones, relaciones internas y externas y los requisitos de los cargos establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal y contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Facilitar el desarrollo de las funciones administrativas y operativas para el cumplimiento de las funciones asignadas a los cargos o puestos de trabajo.
- Servir como instrumento de comunicación y coordinación entre los integrantes de la institución, evitando la duplicidad de esfuerzos y situaciones de confusión.
- Servir como medio de capacitación e información permanente al personal, en especial al que se incorpora recientemente.
- Contribuir al sistema de control, tanto por el Órgano de Control interno, como por las acciones de supervisión, control y monitoreo propias de la Oficina.

1.2. ALCANCE:

El presente Manual de Organización y Funciones, es de conocimiento y cumplimiento obligatorio en las unidades orgánicas que conforman la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Dos de Mayo, con su personal asignado, personal nombrado, contratado o destacado en sus diferentes componentes.



CAPÍTULO II : BASE LEGAL

Para la elaboración del presente Manual de Organización y Funciones, la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional "Dos de Mayo", se sustenta en los siguientes dispositivos legales:

- Ley N° 26842: Ley General de Salud - promulgada el 09-07-1997.
- Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud, promulgada el 29-01-2002
- Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, aprobado con D.S. N° 013-2002-SA, el 19-11-2002.
- Ley N° 27658: Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, promulgada el 29-01-2002.
- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con D.S. N° 014-2002-SA, el 22-11-2002.
- Decreto Legislativo N° 276: Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, promulgado el 24-03-1984.
- Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa – D.S. N° 005-90-PCM (17-01-90).
- Directiva N° 007-MINSA/OGPP- V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006 - SA/DM, del 28-06-2006.
- Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales, aprobado con Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM del 30-05-2003.
- Resolución Directoral N° 613/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.L.C, otorga al Hospital Nacional "Dos de Mayo" la categoría III-1 – Hospital III del Tercer Nivel de Atención.
- Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos De Mayo" aprobado con R.M. N° 696-2008/ MINSA, del 07-10-03.
- Resolución de Contraloría N° 072-98-CG - Normas Técnicas de Control Interno para el Sector Público, publicada el 02-07.98.
- Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 768-2001- SA/DM, el 30-05-2006.
- Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA del 23-07-2005
- Directiva N° 047-2004 - DGSP/MINSA-VO1 - "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, el 30-12-2004.



CAPÍTULO III: CRITERIOS DE DISEÑO

El proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos.

El objetivo es alcanzar un Estado:

- a) Al servicio de la ciudadanía.
- b) Con canales efectivos de participación ciudadana.
- c) Descentralizado y desconcentrado.
- d) Transparente en su gestión.
- e) Con servidores públicos calificados y adecuadamente remunerados.
- f) Fiscalmente equilibrado.

Para ello, el diseño y estructura de la administración pública, sus dependencias, entidades y organismos, se rigen por los siguientes criterios:

- Las funciones y actividades que realice la Administración Pública, a través de sus dependencias, entidades y organismos, debe estar plenamente justificada y amparada en sus normas.
- Las dependencias, entidades, organismos e instancias de la Administración Pública no deben duplicar funciones o proveer servicios brindados por otras entidades ya existentes.
- En el diseño de la estructura orgánica pública prevalece el principio de especialidad, debiéndose integrar las funciones y competencias afines.
- Toda dependencia, entidad u organismo de la Administración Pública debe tener claramente asignadas sus competencias de modo tal que pueda determinarse la calidad de su desempeño y el grado de cumplimiento de sus funciones, en base a una pluralidad de criterios de medición.

El Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad, en el marco de la Administración Pública, se rige por los siguientes criterios:



3.1. Eficacia

Se expresa como la capacidad para alcanzar las metas y resultados planificados, por lo cual las funciones se deben distribuir adecuadamente, asegurando el cumplimiento de los objetivos funcionales, aprovechando los recursos disponibles y estableciendo funciones que aseguren la evaluación de los resultados.

3.2. Eficiencia

Consiste en producir el máximo y mejor resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo. Se busca la mayor eficiencia en la utilización de los recursos, por lo que comprende la eliminación de la duplicidad o superposición de funciones y atribuciones entre trabajadores. Establece la relación óptima entre recursos utilizados y resultados alcanzados.

3.3. Efectividad

Mide el logro del objetivo o meta del servicio a nivel de la población, es decir, el impacto como producto de un proceso. Usualmente se expresa en tasas que sirven para ser comparadas entre uno o varios períodos (tasa de mortalidad, tasa de morbilidad, tasa de incidencia, tasa de prevalencia, etc.).

3.4. Racionalidad

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

3.5. Unidad de Mando

Todo cargo dependerá jerárquicamente de un solo superior.

3.6. Autoridad

Las líneas de autoridad deben estar claramente definidas, así como los niveles de mando y responsabilidad funcional, para que los cargos de nivel superior puedan



delegar autoridad en los niveles inferiores y se puedan tomar decisiones según las responsabilidades asignadas.

3.7. Responsabilidad

Las responsabilidades deben ser claramente definidas, para que no exista el riesgo que pueda ser evadida o excedida por algún funcionario o servidor. La delegación de la autoridad debe tener un medio efectivo de control, para establecer el cumplimiento de las funciones y tareas asignadas. Asimismo, todo trabajador debe estar obligado a informar a su superior sobre las tareas ejecutadas y los resultados obtenidos, en función a lo que espera lograr.

3.8. Segregación de Funciones

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

3.9. Sistematización

Las funciones y tareas forman parte de sistemas, procesos, sub-proceso ó actividades.

Las funciones deben tener un fin, es decir definirse en base a cumplimiento de los objetivos funcionales centrados en el usuario y estar interrelacionadas.

3.10. Garantía de la calidad

Comprendiendo calidad, como el conjunto de características óptimas que deben tener los servicios de salud, desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados para los usuarios tanto externos como internos, la garantía de la calidad comprende acciones orientadas a normar, vigilar y mejorar los procesos de atención al usuario, se basará en el desarrollo del conjunto de actividades



deliberadas y sistemáticas, ejecutadas en forma continua y cíclica, permitiendo que la prestación de servicios sea eficaz, eficiente y lo mas segura posible, lo que permitirá incrementar la satisfacción del usuario.

3.11. Mejoramiento Continuo

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

3.12. Trabajo en Equipo

El desarrollo del trabajo en equipo permitirá mayor involucramiento y compromiso de los trabajadores con los objetivos institucionales, basados en el desarrollo de acciones participativas en los procesos de planeamiento, organización, ejecución y control de las actividades. De este modo mejorará el clima organizacional y la identificación institucional.

3.13. Planeamiento

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

3.14. Actualización del Manual de Organización y Funciones

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

3.15. Especialización

Enmarcado dentro del proceso de Revalorización de la Carrera Pública, donde se pone especial énfasis en el principio de la ética pública y la especialización así como el respeto al Estado de Derecho.



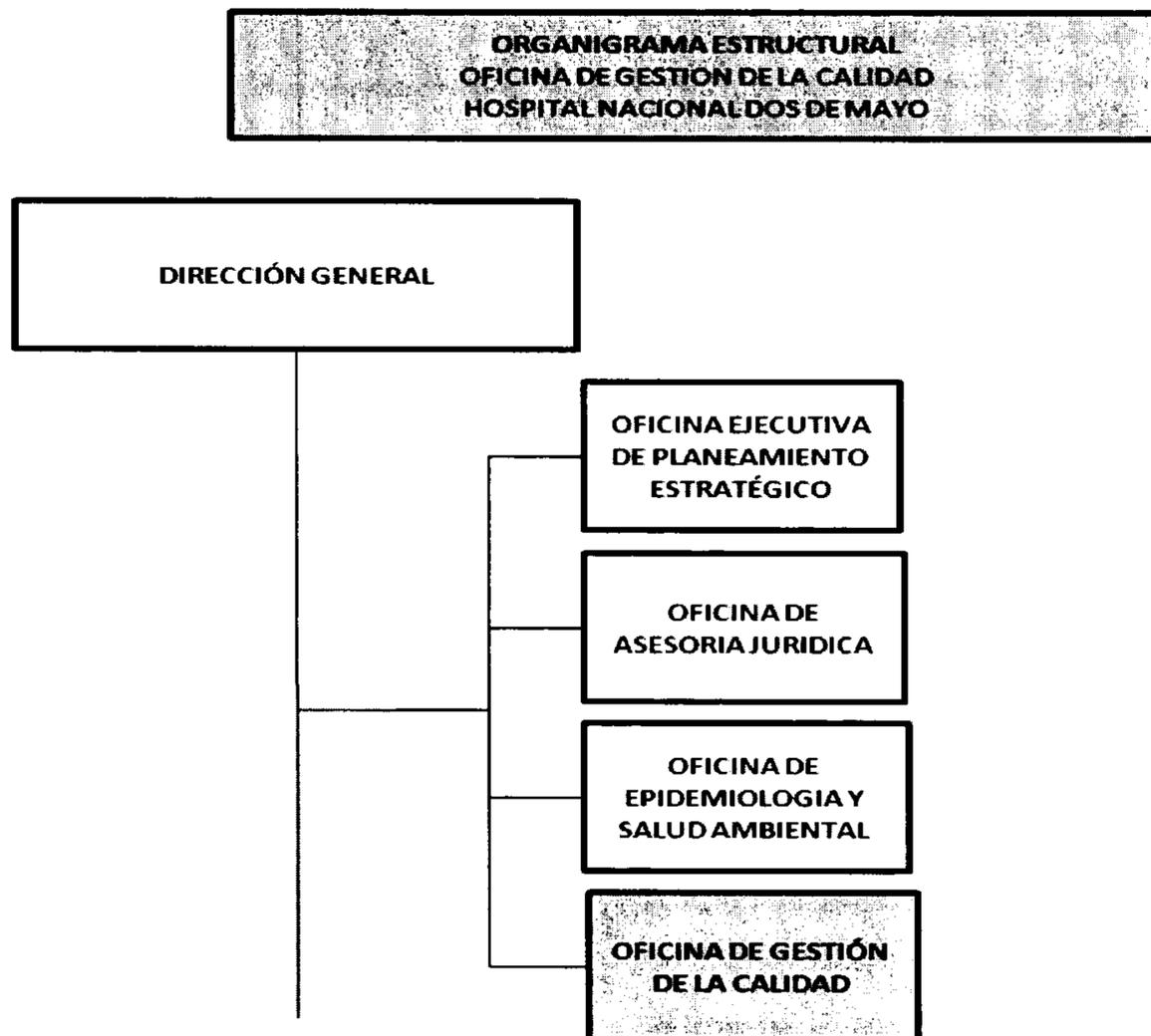
CAPÍTULO IV : ESTRUCTURA ORGÁNICA Y ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL

4.1. ESTRUCTURA ORGÁNICA:

Según el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, la Oficina de Gestión de la Calidad pertenece a los órganos de asesoramiento de la Dirección General.

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Gestión de la Calidad

4.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL:



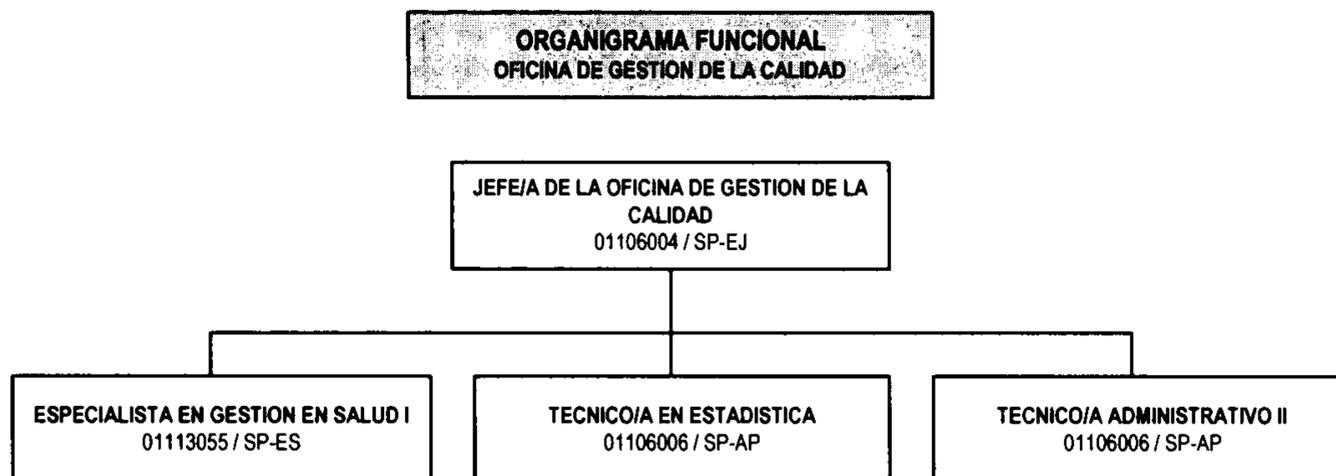
4.3. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL:

Asimismo, según el ROF del Hospital Nacional Dos de Mayo, la Oficina de Gestión de la Calidad, tiene asignadas las siguientes funciones:

Es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones generales:

- a) Proponer la inclusión de **actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales.**
- 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.
- 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 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.

4.3.1. Organigrama Funcional:



CAPÍTULO V : CUADRO ORGÁNICO DE CARGOS

La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, cuenta con los siguientes cargos clasificados según el Cuadro de Asignación de Personal aprobado con R.D. N° 0399-2011/D/HNDM de fecha 25 de octubre del 2011.

VI		OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD					
VI.1		DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGÁNICA:					
N° DE ORDEN	CARGO ESTRUCTURAL	CÓDIGO	CLASIFICACIÓN	TOTAL	SITUAC. DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
					O	P	
54	JEFE/A DE OFICINA	01106004	SP-EJ	1	1		1
55	ESPECIALISTA EN GESTION EN SALUD I	01113055	SP-ES	1		1	
56	TÉCNICO/A EN ESTADISTICA	01106006	SP-AP	1	1		
57	TÉCNICO/A ADMINISTRATIVO II	01106006	SP-AP	1	1		
TOTAL ÓRGANO				4	3	1	1



CAPÍTULO VI : DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LOS CARGOS



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"			Páginas : 1 de 4
FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL CARGO O PUESTO DE TRABAJO			
UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD			
CARGO CLASIFICADO: JEFE/A DE OFICINA	No. DE CARGOS:	1	CÓDIGO CORRELATIVO: 054
CÓDIGO DEL CARGO: 01106004 / SP-EJ			
<p>1. FUNCIÓN BÁSICA:</p> <p>Diseñar, implementar, coordinar, conducir, monitorizar, supervisar y apoyar los procesos de garantía y mejora continua de la calidad, para promover una atención asistencial y administrativa con calidad de acuerdo con los objetivos funcionales de la Oficina de Gestión de la Calidad.</p> <p>2. RELACIONES:</p> <p>2.1. Relaciones Internas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con el Director General, para reportar el cumplimiento de su función. - Tiene mando directo sobre los equipos y miembros de la Oficina de Gestión de la Calidad. - Tiene relación de coordinación con las Oficinas de Asesoría y las Jefaturas de los Departamentos y las Oficinas Administrativas. <p>2.2. Relaciones Externas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con funcionarios del Ministerio de Salud (Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad), para solicitar apoyo y asesoramiento técnico. - Con funcionarios de la Dirección de Salud V Lima Ciudad (Dirección de Gestión de la Calidad), para coordinar, remitir información y solicitar apoyo técnico. - Con los responsables de calidad de los hospitales públicos y privados (Lima Metropolitana y del ámbito nacional), para coordinar e intercambiar experiencias. - Con funcionarios Ediles y población del área de influencia. - Con otras Dependencias cuya misión está relacionada con los objetivos funcionales de esta Oficina. <p>3. ATRIBUCIONES DEL CARGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisión y control de los procesos de garantía, mejora continua de la calidad y seguridad del paciente en los servicios de salud. - Representación de la Oficina de Gestión de la Calidad como miembro del Comité Técnico Asesor de la Dirección General, en aspectos relacionados con la calidad y gestión de los servicios de salud. - Implementar el Sistema de la Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la garantía y mejora continua de la calidad de atención en el campo asistencial y administrativa. - Autorizar y evaluar los actos técnico administrativos que involucren procesos de 			



garantía, mejora continua de la calidad y **seguridad del paciente**.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- a) Asesorar a la Alta Dirección en temas relacionados con la Garantía de Calidad (Acreditación, Auditoría, instrumentos del control de la gestión de la Calidad, entre otros), y Mejoramiento continuo de la Calidad (Mejoramiento de la Organización de servicios de Salud, de la capacidad resolutoria, entre otros) para lograr una atención asistencial y administrativa con calidad.
- b) Informar a la Dirección General sobre el cumplimiento de los objetivos funcionales relacionados con la Oficina de Gestión de la Calidad.
- c) Programar, coordinar y supervisar el proceso de **Acreditación** del Hospital Dos de Mayo, a fin de que sean cumplidas, actualizadas e incluidas todas las normas establecidas por el Ministerio de Salud.
- d) Programar, coordinar y supervisar el proceso de **Auditoría Médica** del Hospital Nacional "Dos de Mayo", garantizando un proceso adecuado y la interpretación correcta de los resultados, con el fin de mejorar la calidad de atención dentro de la institución.
- e) Planificar y evaluar la **Garantía de la Calidad** en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" para contribuir al logro de los objetivos funcionales de ésta.
- f) Promover en las diferentes áreas del Hospital Nacional "Dos de Mayo", temas y actividades relacionadas al logro de la Calidad de Servicios, así difundir en todo el personal los conceptos y herramientas de calidad.
- g) Planificar y evaluar los Proyectos de investigación de Gestión de la calidad dentro del Hospital Nacional "Dos de Mayo" con el objetivo de fomentar y promover la ejecución de trabajos de investigación en temas de calidad de Servicios de salud.
- h) Promover reuniones de gestión en asuntos referidos a la Oficina de Gestión de la Calidad con el fin de distribuir tareas a los miembros.
- i) Conducir y supervisar la labor de los jefes de equipos de la Oficina de Gestión de la Calidad para observar la evolución de los trabajos y actividades encomendados.
- j) Coordinar con organismos públicos y privados para la solución de problemas y desarrollar programas a su cargo dentro del Hospital a fin de contribuir al desarrollo de alternativas adecuadas a estos.
- k) Evaluar el cumplimiento del Plan anual de actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad para verificar y controlar el logro de los objetivos funcionales de ésta.
- l) Apoyar a la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo" en otras tareas expresamente encargadas que se relacionen con los objetivos institucionales y funciones de la Oficina Gestión de Calidad.
- m) Participar en el diseño, elaboración, difusión, ejecución y control de los documentos de gestión institucional y documentos de la Oficina a fin de contribuir con la mejora de los procesos de la Oficina.
- n) Monitorear, analizar e interpretar en forma permanente los indicadores de desempeño hospitalario para cumplir los objetivos funcionales de la Institución.
- o) Contribuir con el diseño y análisis de indicadores de gestión que permitan monitorear, supervisar y evaluar las debilidades y desviaciones que se presentan en los procesos.
- p) Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.



5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación

Mínimo exigible:

- Título Profesional Universitario de Médico Cirujano.

Mínimo deseable:

- Maestría en Salud Pública y/o Gestión de Servicios de Salud y/o Administración Hospitalaria.
- Especialidad médica en Gestión o Administración en Salud.

5.2 Experiencia

- Experiencia de 3 años en labores relacionadas a Gestión y/o administración de los Servicios de salud y en conducción de Personal.
- Experiencia mínima 3 años en la Administración Pública.

5.3 Capacidades, habilidades y actitudes

- Capacidad de análisis, síntesis, de dirección, de organización y trabajo en equipo.
- Habilidad técnica para el uso de herramientas informáticas.
- Habilidad para tolerancia al estrés.
- Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal.
- Actitud proactiva, de servicio y cortesía.
- Habilidad de Liderazgo para el logro de los objetivos

5.4 Otros:

- Cursos de capacitación en Sistemas de Gestión de la Calidad.
- Cursos de capacitación en Calidad de los Servicios de Salud
- Cursos de capacitación en de Auditorias.
- Cursos de capacitación en temas de Acreditación.
- Capacitación en Marketing e Imagen Institucional.

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
		Fecha: / /



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"		Páginas : 2 de 4	
FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL CARGO O PUESTO DE TRABAJO			
UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
CARGO CLASIFICADO: ESPECIALISTA EN GESTION EN SALUD I	No. DE CARGOS:	1	CÓDIGO CORRELATIVO: 055
CÓDIGO DEL CARGO: 01106006 / SP - ES			
<p>1. FUNCION BÁSICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirigir, ejecutar, planificar, coordinar, organizar, y controlar el desarrollo de las actividades, principalmente en el aspecto de las Auditorias y Seguridad del paciente con la finalidad de normar, vigilar y mejorar el desempeño de las prestaciones de servicios orientada a la satisfacción de los usuarios. <p>2. RELACIONES</p> <p>2.1 Relaciones Internas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad para reportar el cumplimiento de su función. - Con los miembros de la Oficina de Gestión de la calidad, para coordinar las actividades encomendadas. - Con otras unidades orgánicas del hospital para acciones de coordinación <p>2.2 Relaciones Externas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con los jefes de servicios y de oficinas de otras instituciones, según delegación del inmediato superior. - Con las dependencias externas delegadas por el jefe inmediato superior. <p>3. ATRIBUCIONES DEL CARGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene <p>4. FUNCIONES ESPECÍFICAS</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Dirigir, coordinar y organizar el desarrollo de la metodología para lograr la generación, mantenimiento y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. b) Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la Oficina de Gestión de la Calidad para cumplir con los objetivos institucionales. c) Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la Oficina de Gestión de la Calidad, para el óptimo desarrollo de la Oficina. d) Proponer las pautas para implementar el proceso de Acreditación de Servicios del Hospital a fin de contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la institución. e) Formular, desarrollar y ejecutar la metodología del proceso de Acreditación de 			



Servicios del Hospital para el cumplimiento de los objetivos funcionales de la Oficina.

- f) Organizar y dirigir la evaluación de la tecnología médica, mediante usos aplicativos, como FONI (Función Obstétrica Neonatal Intra-hospitalario), diagnóstico situacional de los equipos de biomédica, entre otros para mejorar la prestación de salud.
- g) Organizar y dirigir la evaluación de la disponibilidad de los recursos necesarios para la atención de salud.
- h) Fomentar la participación activa del equipo a su cargo, en la evaluación de la gestión de servicios y del hospital con el fin de mantener integración del equipo de la oficina.
- i) Organizar y dirigir el proceso de Auditoria de la calidad de atención de salud, para identificar áreas a ser mejoradas.
- j) Brindar asistencia técnica en la elaboración, implementación de norma técnicas, guías de práctica clínica y protocolos de atención.
- k) Promover y comandar el proceso de implementación de mejoras orientadas al sostenimiento de la Seguridad del Paciente.
- l) Promover las investigaciones operativas en calidad de atención de salud.
- m) Prestar apoyo técnico en su área o equipo de trabajo y a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad para el logro de los objetivos funcionales de la Oficina.
- n) Participar en la realización de estudios relacionados a la mejora continua de los procesos y la satisfacción de los usuarios y la propuesta de alternativas de solución de la problemática identificada en dichos estudios, a fin de contribuir positivamente a la gestión del departamento.
- o) Participar en la supervisión, monitoreo y evaluación de los procesos de mejora de la calidad con el fin de brindar una buena atención a los pacientes.
- p) Diseñar instrumentos de recolección de percepción de la calidad de la atención de los usuarios externos, internos; información necesaria para la mejora continua de los procesos de atención de la salud y la satisfacción del usuario.
- q) Fomentar relaciones interpersonales efectivas, de motivación, de identificación institucional, y de participación activa con el fin de mejorar el trabajo en equipo a favor del usuario externo.
- r) Propiciar la organización funcional de los servicios a través de la adecuación de flujos de atención para lograr la optimización en el uso de los recursos y procesos de atención de salud.
- s) Conducir y coordinar acciones que favorezca la recopilación y preparación de informes en temas de Calidad e Imagen Institucional del Hospital para su posterior emisión por la autoridad pertinente.
- t) Participar en la programación de actividades técnico-administrativas y en reuniones de trabajo de la Oficina de Gestión de la Calidad con el fin de contribuir con el buen desempeño de las actividades.
- u) Evaluar en forma permanente la satisfacción y las expectativas del usuario, como mecanismo de mejora continua de la calidad.
- v) Difundir los valores, experiencias exitosas y principios de la cultura de la calidad entre los diferentes actores de la institución a fin de que estos sean aplicados.
- w) Participar en el desarrollo acciones educativas para la calidad y contribuir en la mejora de responsabilidades del personal para la prestación de servicios de salud con calidad.
- x) Participar en la elaboración de manuales y guías de capacitación de mejora continua de calidad a fin de crear documentos de gestión que aporten a la institución.
- y) Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato



5. REQUISITOS MINIMOS

5.1 Educación

Mínimo indispensable:

- Título Profesional Universitario de Médico Cirujano.

Deseable:

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

5.2 Experiencia

- Experiencia mayor de 3 años en entidades de Salud Pública y/o Privada.
- Experiencia mínima 2 años en la Administración Pública

5.3 Capacidades, habilidades y actitudes

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

5.4 Otros:

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

APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
		Fecha: / /



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"		Páginas : 3 de 4	
FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL CARGO O PUESTO DE TRABAJO			
UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
CARGO CLASIFICADO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO II	No. DE CARGOS:	1	CÓDIGO CORRELATIVO: 057
CÓDIGO DEL CARGO: 01106006 / SP - AP			
<p>1. FUNCION BÁSICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar actividades programadas por el Equipo de Garantía de la Calidad con la finalidad de normar, vigilar y mejorar el desempeño de la prestación de servicios orientada a la satisfacción del usuario. <p>2. RELACIONES</p> <p>2.1 Internas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depende del Jefe de la Oficina, para reportar el cumplimiento de su función. - Relaciones de coordinación con los miembros de la Oficina para cumplir las actividades encomendadas al equipo, así como con otras unidades orgánicas del hospital. <p>2.2 Externas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene. <p>3. ATRIBUCIONES DEL CARGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene. <p>4. FUNCIONES ESPECÍFICAS</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Participar en la ejecución de metodologías para el proceso de Acreditación de Servicios del Hospital para el cumplimiento de los objetivos funcionales de la Oficina. b) Participar en la evaluación de la disponibilidad de los recursos necesarios para la atención de salud. c) Apoyar en la elaboración, implementación de norma técnicas, guías de práctica clínica, manuales de procedimientos y protocolos de atención, a fin de estandarizar criterios para la introducción de mejoras en los procesos. d) Participar en la aplicación y evaluación de instrumentos de medición de la satisfacción del usuario interno y externo, en forma periódica. e) Participar en la promoción de las investigaciones operativas en calidad de atención de salud. f) Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato. 			



<p>5. REQUISITOS MINIMOS</p> <p>5.1 Educación</p> <p>Mínimo indispensable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Título Profesional Técnico en Administración o Computacion e Informatica. <p>Deseable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Titulo Profesional de Administracion o Lic. De Enfermeria <p>5.2 Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia mayor de 3 años en labores en la administración pública, relacionado a la gestión de servicios de salud. - Experiencia mínima 3 años en la Administración Pública <p>5.3 Capacidades, habilidades y aptitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos - Habilidad para tolerancia al estrés - Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal <p>5.4 Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cursos de capacitación en Control de Calidad ISO, o afines. 		
APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
		Fecha: / /



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"		Páginas 4 de 4	
FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL CARGO O PUESTO DE TRABAJO			
UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD			
CARGO CLASIFICADO: TÉCNICO EN ESTADÍSTICA	No. DE CARGOS:	1	CÓDIGO CORRELATIVO:
CÓDIGO DEL CARGO: 01106006 / SP - AP			056
<p>1. FUNCIÓN BÁSICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de actividades especializadas, de estudios y análisis estadísticos relacionados a Calidad en Salud, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos funcionales. <p>2. RELACIONES:</p> <p>2.1. Relaciones Internas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con el Jefe de la Oficina: Depende directamente y reporta el cumplimiento de su función. - Con los demás miembros de la Oficina, especialmente los abocados a las actividades de mejora continua de la calidad para coordinar las actividades encomendadas. - Con otras unidades orgánicas del hospital para acciones de coordinación y asesoramiento. <p>2.2. Relaciones Externas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene. <p>3. ATRIBUCIONES DEL CARGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene la facultad de representar en asuntos administrativos relacionados a la mejora continua de la calidad, intra y extra institucional. - Tiene la participación en coordinación, organización, ejecución, y control de metodologías, para la mejora continua de la calidad de los servicios que oferta el hospital. <p>4. FUNCIONES ESPECÍFICAS</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Cumplir y hacer cumplir los dispositivos legales para el cumplimiento de los objetivos funcionales de la Oficina de Gestión de la Calidad b) Consolidar en forma permanente los indicadores de desempeño, para el logro de los Objetivos funcionales de la Oficina. c) Participar en la formulación, desarrolla y ejecución de planes de desarrollo, metodologías de mejoramiento del proceso de la calidad e imagen institucional para la satisfacción de los usuarios internos y externos. d) Supervisar y/o ejecutar la recolección de datos y para los informes estadísticos. e) Consolidar información necesaria para los diferentes procesos de Calidad. 			



- f) Desarrollar y ejecutar acciones correspondientes al procesamiento y análisis de la información de los datos recolectados para los Proyectos de Mejora continua.
- g) Participar en la formulación de cuestionarios para estudios estadísticos.
- h) Elaborar cuadros diversos de clasificación y representaciones gráficas de estadísticas.
- i) Analizar cuadros gráficos y diagramas estadísticos, generando informes que sirvan de sustrato a los procesos de garantía y mejora continua de la calidad.
- j) Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la Oficina de Gestión de la Calidad a fin de lograr la optimización de la Oficina.
- k) Participar en la programación de actividades técnico-administrativas y en reuniones de trabajo de la Oficina de Gestión de la Calidad con el fin de contribuir con el buen desempeño de las actividades.
- l) Brindar asistencia técnica en la selección de sujetos de estudio y funciones estadísticas para aplicar a los estudios realizados para los Proyectos de Mejora Continua.
- m) Dirigir la aplicación y evaluación de instrumentos de medición de la satisfacción del usuario interno y externo, en forma periódica, como parte del proceso de mejora continua de la calidad.
- n) Participar en la elaboración de documentos de gestión institucional y documentos de la Oficina.
- o) Participar en la conducción y facilitación de los proceso de organización de los equipos de mejora continua de la calidad, así como el proceso de sensibilización y capacitación de los miembros del equipo de mejora continua de la calidad para optimizar la labor realizada por estos.
- p) Brindar asistencia técnica en la elaboración de planes y proyectos de mejora continua de la calidad, a fin de aportar positivamente a la gestión.
- q) Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

5. REQUISITOS MÍNIMOS:

5.1. Educación:

Mínimos exigibles:

- Título Profesional Técnico de Computación e Informática.

Mínimos deseables:

- Título Profesional Universitario de Ingeniero de Sistemas, Industrial o Licenciado en Estadística.
- Estudios de Centro de estudios superiores reconocido por el Ministerio de Educación que incluyan estudios en Capacitación Técnica en los Estándares de Calidad-ISO.
- Conocimiento y manejo de sistemas informáticos.

5.2. Experiencia :

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

5.3. Capacidades, Habilidades y Actitudes:

- Capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.



<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de organización y vocación de servicio. - Capacidad de concretar resultados en el tiempo oportuno. - Actitud proactiva. - Actitud ética, vocación de servicio, cortesía y buen trato. - Habilidad técnica para utilizar equipos informáticos - Habilidad para tolerancia al estrés - Habilidad para lograr cooperación y para motivar al personal <p>5.3. Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curso sobre Herramientas de Gestión de la Calidad. - Curso de capacitación en control de calidad. - Curso sobre Estadística en Salud 		
APROBADO	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA:
		Fecha: / /

