

Resolución Directoral

San Juan de Miraflores, 28 MAR. 2012

VISTO:

El MEMORANDUM N° 155-2012-HMA-OEPE, mediante el cual la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, solicita la aprobación del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión la Calidad;

CONSIDERANDO:

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital María Auxiliadora, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM, establece que una de las atribuciones del Director General entre otros, es organizar el funcionamiento del Hospital para el logro de sus objetivos, en cuya estructura orgánica se encuentra la Oficina de Gestión de la Calidad como órgano de Asesoramiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 603-2006, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 – DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE DOCUMENTOS TECNICOS NORMATIVOS DE GESTION INSTITUCIONAL, modificada por Resolución Ministerial N° 205-2009/MINSA y Resolución Ministerial N° 317-2009/MINSA, cuyos objetivos son, establecer las normas de carácter técnico, criterios y procedimientos para la elaboración, revisión y modificación entre otros del Manual de Organización y Funciones de las entidades comprendidas en el alcance de la citada Directiva;

Que, la Directiva antes referida, señala que el Manual de Organización y Funciones (MOF), es un documento técnico normativo de gestión institucional cuya finalidad es establecer las responsabilidades, atribuciones, funciones y requisitos específicos de los cargos establecidos en el CAP, para lograr que se cumplan las funciones establecidas en el ROF de la entidad, en este sentido, la propuesta del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad propuesto por la Oficina de Planeamiento Estratégico para su aprobación mediante el documento de visto se adecúa a la Directiva referida en el considerando precedente, la misma que cuenta con la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica, según Opinión N° 029-2012-HMA-OAJ, de fecha 26 de marzo de 2012, por lo que corresponde emitirse el acto resolutorio con dicho fin;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 860-203-SA/DM, Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Manual de Organización y Funciones (MOF), de la Oficina de Gestión de la Calidad, el cual en documento adjunto forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la difusión, supervisión y monitoreo del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Manual aprobado por la presente resolución, debiendo en coordinación con el área involucrada efectuar una revisión en forma semestral del documento aprobado y proponer de ser necesario su modificación.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación del documento aprobado y la presente resolución en el Portal Institucional de la entidad.

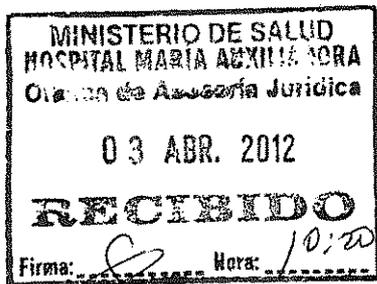
Artículo 4°.- Dejar sin efecto toda disposición que se oponga a la presente resolución.

REGISTRESE y COMUNIQUESE



DISTRIBUCIÓN:

- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
 - () Oficina de Asesoría Jurídica
 - () Of. de Gestión de la Calidad
 - () Of. de Comunicaciones
 - () Archivo.
- OCHR/RRD/sys





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA

Página 1 de 25

Versión: 1.0

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES



L. PARRA G.

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD



L. RONQUILLO



R. REATEGUI D

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:

/ /

INDICE

PÁGINA

Capítulo I: OBJETIVO Y ALCANCE DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES.....03

1.1.- Objetivo del Manual

1.2.- Alcance

Capítulo II: BASE LEGAL.....04

Capítulo III: CRITERIOS DE DISEÑO.....06

Capítulo IV: ESTRUCTURA ORGÁNICA, ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIGRAMA FUNCIONAL.....08

4.1.- Estructura Orgánica

4.2.- Organigrama Estructural

4.3.- Organigrama Funcional

Capítulo V: CUADRO ORGÁNICO DE CARGOS.....10

Capítulo VI: DESCRIPCIÓN Y FUNCIONES DE LOS CARGOS.....11

Capítulo VII: COMITES Y/O COMISIONES DE TRABAJO.....18

Capítulo VIII: ANEXOS Y GLOSARIO DE TERMINOS.....23



ELABORADO POR: DRA. LUZ PARRA GALVAN	REVISADO POR: OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	APROBADO POR: R.D. N° -DG-HMA-2012	ULTIMA MODIFICACION:	VIGENCIA: / /
---	---	---------------------------------------	----------------------	------------------



CAPITULO I: OBJETIVO Y ALCANCE DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

1.1- OBJETIVO DEL MANUAL

El Manual de Organización y Funciones (MOF) es un importante recurso técnico normativo de gestión institucional que tiene como objetivo describir y establecer la función básica, las funciones específicas, los requisitos y las relaciones de autoridad, dependencia y coordinación de los cargos o puestos de trabajo establecidos para la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) del Hospital María Auxiliadora (HMA) que tiene como objetivos:

- 1.1.1.- Definir y establecer las responsabilidades, atribuciones, funciones, relaciones internas y externas.
- 1.1.2.- Facilitar el desarrollo de las funciones operativas y administrativas, así como la coordinación y la comunicación de todos sus integrantes, disminuyendo la duplicidad de esfuerzos, confusión e incertidumbre para el cumplimiento de las funciones asignadas a los cargos o puestos de trabajo.
- 1.1.3.- Servir como instrumento de comunicación y medio de capacitación e información para entrenar capacitar y orientar permanente al personal.
- 1.1.4.- Contribuir al lograr el cumplimiento de sus objetivos funcionales establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital María Auxiliadora.

1.2.- ALCANCE

El ámbito operacional de este Manual de Organización y Funciones, se suscribe en la Unidad Orgánica de la Oficina de Gestión de la Calidad en el Hospital María Auxiliadora.

Tiene carácter obligatorio su conocimiento y cumplimiento por parte del personal nombrado y contratado de la Oficina de Gestión de la Calidad en el Hospital María Auxiliadora.



PARRA G.



L. RONQUILLO



R. REATEGUI D.

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:
/ /



CAPITULO II BASE LEGAL

- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26842 - Ley General 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.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM: Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa. Publicado el 19/01/90.
- Decreto Supremo N° 03-2002-PCM: Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 043-2004-PCM Lineamientos para la elaboración y aprobación del Cuadro de Asignación de Personal – CAP de las Entidades de la Administración Pública.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA: ROF del Ministerio de Salud. Publicado el 01/01/2006.
- Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM: ROF del Hospital María Auxiliadora.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA: Directiva N° 007 MINSA/OGPE-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" y su modificatoria la Resolución Ministerial N° 205-2009/MINSA.

Resolución Ministerial N° 316-2011/MINSA: Modificación del Cuadro para la Asignación del Personal del HMA.

Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el 30/05/06.

Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA: "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", NTS N° 029-MINSA/DGSP-V.01 el 23/06/05.

- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA: "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud" el 28/06/06.

Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA: "Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica", NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02 el 28/06/06.

- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA: Directiva N° 047-2004-MINSA/DGSP-V.01 "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud".



P. TEATEGUI



L. PARRA



L. RONQUILLO

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION:
VIGENCIA:
/ /



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA

Página 5 de 25

Versión: 1.0

- Resolución Ministerial N° 889-2007/MINSA: Directiva Administrativa N° 123-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa para el Proceso de la Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud": 23/10/07.
- Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA "Manual para la Mejora Continua de la Calidad": 14/07/2006.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA "Política Nacional de Calidad en Salud":29/10/09.
- Resolución Ministerial N° 601-2007/MINSA: "Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud: NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01.
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA: "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad". 03/02/12.
- Resolución Directoral N° 315-2011/MINSA Aprueba la Modificación del Cuadro para Asignación de Personal por reordenamiento de cargos año 2011 del Hospital María Auxiliadora.
- Resolución Directoral N° 379-2011/MINSA Aprueba la Modificación del Presupuesto Analítico de Personal año 2011 del Hospital María Auxiliadora.



L. PARRA G.



L. RONQUILLO



R. REATEGUI R.

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:
/ /



CAPITULO III

CRITERIOS DE DISEÑO

La modernización de la gestión del Estado le demanda eficiencia en la utilización de sus recursos eliminando la duplicidad o superposición de competencias, funciones y atribuciones entre sectores, entidades, funcionarios y servidores. Para el diseño y estructura del presente Manual se han aplicado los criterios que a continuación se mencionan:

3.1 Efectividad y Eficiencia

La efectividad expresada como la relación entre las metas y resultados planificados y los obtenidos por el personal directivo, profesional, técnico y auxiliar para alcanzarlos, por lo que las funciones se deben distribuir adecuadamente, asegurando el cumplimiento de los objetivos funcionales, aprovechando al máximo los recursos disponibles y estableciendo funciones que aseguren la evaluación de los resultados.

La eficiencia está referida a producir el máximo resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo. Se busca la mayor eficiencia en la utilización de los recursos, por lo tanto, se debe eliminar la duplicidad o superposición de funciones y atribuciones entre funcionarios y servidores públicos.

3.2 Racionalidad

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

3.3 Unidad de Mando

Todo cargo dependerá jerárquicamente de un solo superior.

3.4 Autoridad

Definición clara de las líneas de autoridad, así como los niveles de mando y responsabilidad funcional, para que los cargos de nivel superior puedan delegar autoridad necesaria en los niveles inferiores y se puedan adoptar decisiones según las responsabilidades asignadas.

3.5 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. Por su parte, todo empleado debe estar obligado a informar a su superior sobre las tareas ejecutadas y los resultados obtenidos, en función a lo que espera lograr.



R. REATEGUI D.



DRA. LUZ PARRA GALVAN



L. RONQUILLO

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVANREVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICOAPROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:

/ /



3.6 Segregación de Funciones

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

3.7 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.

3.8 Trabajo en Equipo

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

3.9 Mejoramiento Continuo

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

Tales criterios orientan el diseño orgánico estructural y funcional de todas las instituciones del Estado. En tal sentido, todos los documentos técnicos normativos de gestión institucional deben orientar la operatividad de las funciones de manera sistematizada, con eficiencia y efectividad, calidad e integración y sobre todo, procurando la interrelación de los cargos de sus funciones con los procedimientos y criterios de medición y evaluación.

El diseño del presente manual se fundamenta en los criterios antes señalados, constituyéndose en un instrumento técnico normativo para los servidores de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital María Auxiliadora.

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.



ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:
/ /

CAPITULO IV

ESTRUCTURA ORGANICA, ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIGRAMA FUNCIONAL

4.1 Estructura Orgánica:

La Oficina de Gestión de la Calidad, es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el HMA para promover la Mejora Continua de la Atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal, depende de la Dirección General.

Tiene asignado los siguientes objetivos funcionales:

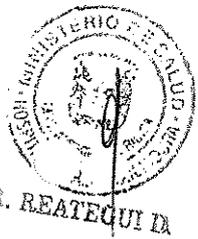
- a) Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales, en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- b) Incorporar el enfoque de calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales así como en la capacitación y gestión de los recursos humanos en salud.
- c) Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- d) Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del Hospital e informar a la Dirección de Salud o Dirección de Red de Salud según corresponda.
- e) Asesorar en el desarrollo de 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.

La Oficina de Gestión de la Calidad tiene la siguiente estructura funcional:

4.1.1.- Unidad Funcional de Auditoría de la Calidad de Atención: encargada de planificar, coordinar, organizar y controlar las actividades de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en los Departamentos/Servicios del HMA.

4.1.2.- Unidad Funcional de Mejora Continua de la Calidad: encargada de coordinar y asesorar en la formulación de Acciones/Planes/Proyectos de Mejora Continua de la Calidad del HMA.

ELABORADO POR: DRA. LUZ PARRA GALVAN	REVISADO POR: OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	APROBADO POR: R.D. N° -DG-HMA-2012	ULTIMA MODIFICACION:	VIGENCIA: / /
---	---	---------------------------------------	----------------------	------------------



R. REATEGUI DA



T. PARRA G.



L. RONQUILLO



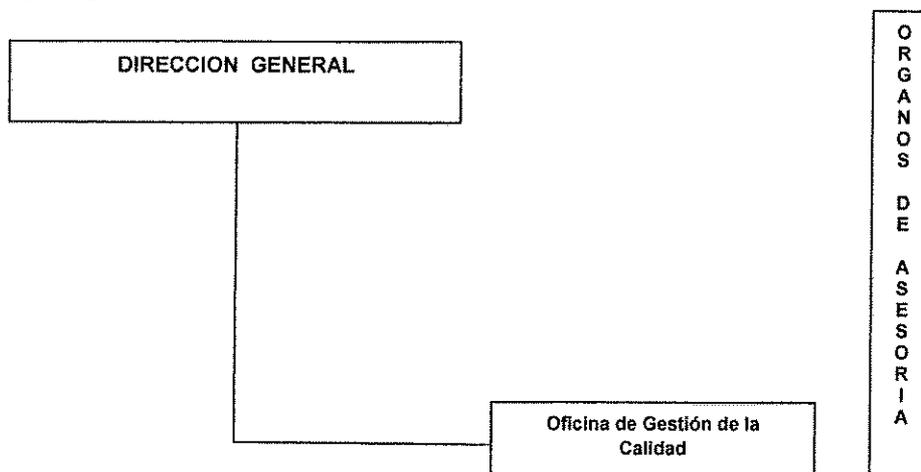
PERÚ

Ministerio de Salud

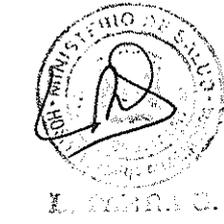
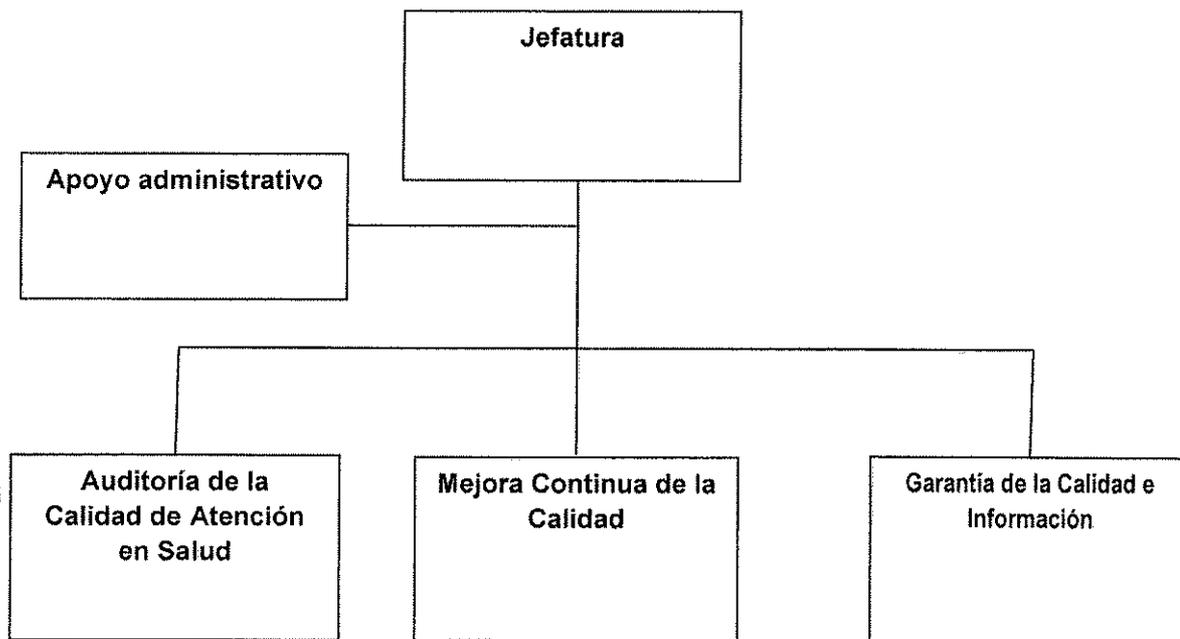
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

4.1.3.- Unidad Funcional de Garantía de la Calidad e Información: encargada de coordinar y asesorar en la formulación de actividades para la Autoevaluación, Acreditación, Procesos de Mejora Continua y evaluación de la tecnología sanitaria de los Departamentos/Servicios del HMA.

4.2 Organigrama Estructural:



4.3 Organigrama Funcional.



L. RONQUILLO

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:
/ /

CAPITULO V

CUADRO ORGÁNICO DE CARGOS

DENOMINACION DEL ÓRGANO: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD							
Nº	CARGO ESTRUCTURAL	CÓDIGO	CLASIFICACIÓN	TOTAL	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
					O	P	
052	JEFE DE LA OFICINA	01106003	SP-DS	1	1		
053	ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE SALUD I	01106005	SP-ES	1	1		
054	ASISTENTE EJECUTIVO	01106006	SP-AP	1	1		
TOTAL ÓRGANO					3		



L. RONQUILLO



R. REATEGUI

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:

/ /

CAPITULO VI
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LOS CARGOS DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD



L. PARRA G.



L. RONQUILLO



R. REATEGUI D.

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION:

VIGENCIA:

/ /



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA

Página 12 de 25

Versión: 1.0

ORGANO/UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: JEFE DE OFICINA	Nº DE CARGOS: 01	Nº CAP: 052
CODIGO DEL CARGO 01106003		
CLASIFICACION	SP-DS	

1.- FUNCION BASICA:

Dirigir y formular estrategias que contribuyan a la Mejora de la Calidad de Atención. Evaluar permanentemente los procesos y mejoras de la atención al usuario externo e interno. Evaluar los indicadores y proponer acciones para el mantenimiento de éstos, dentro de los estándares. Monitorear los procesos de Autoevaluación y Acreditación en el HMA.

2.- RELACIONES DEL CARGO:**Relaciones Internas:**

- Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Director General..
- Tiene mando directo sobre todos los cargos de la OGC.
- Coordina y recibe información de las Unidades Orgánicas del HMA para alcanzar los objetivos funcionales de la OGC.

Relaciones Externas:

- Con funcionarios del Ministerio de Salud (Dirección de Calidad en Salud), para solicitar apoyo y asesoramiento técnico.
- Con la Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud de la DISA Lima Sur, para coordinar, remitir información y solicitar apoyo técnico.
- Con los responsables de las OGC de los hospitales públicos y privados (Lima Metropolitana y del ámbito nacional), para coordinar e intercambiar experiencias exitosas.
- Con otras Dependencias cuya misión está relacionada con los objetivos funcionales de la OGC.

3.- ATRIBUCIONES DEL CARGO:

- Implementar el Sistema de la Gestión de la Calidad en el HMA para promover la Garantía y Mejora Continua de La Calidad de atención en el campo asistencial y administrativo.
- Representación de la OGC como miembro del Comité Técnico Asesor de la Dirección General, en aspectos relacionados con La Calidad y gestión de los Servicios de Salud.
- Monitoreo de de los procesos de Garantía y Mejora Continua de la Calidad de los Servicios de Salud.
- Controlar y supervisar las actividades asignadas al personal profesional y tecnico de la Oficina a su cargo
- Supervisar el cumplimiento de las normas de asistencia y permanencia del Personal de la OGC.



R. REATEGUI D.



L. PARRA G.



L. RONQUILLO

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVANREVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICOAPROBADO POR:
R.D. Nº -DG-HMA-2012ULTIMA MODIFICACION:
VIGENCIA:
/ /



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

4.- FUNCIONES ESPECIFICAS:

- a) Formular y preparar el Plan Operativo de la OGC.
- b) Ejecutar el Plan Operativo de la OGC.
- c) Coordinar con el Director General asuntos relacionados con el mejoramiento continuo de la Calidad:
- d) Formular y actualizar el MOF, acorde a las directivas y/o lineamientos vigentes.
- e) Organizar y analizar el estudio del Clima Organizacional en el HMA.
- f) Asesorar a la Dirección General en temas relacionados con la Garantía de Calidad (Autoevaluación, Acreditación, Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, Seguridad del Paciente y evaluación de la tecnología sanitaria).
- g) Conducir directamente el trabajo secretarial de la OGC, sobre acciones necesarias a seguir en la documentación que ingresa y egresa.
- h) Implementar la normatividad vigente del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en el HMA.
- i) Participar en la evaluación y programación de Indicadores de Gestión
- j) Informar a la Dirección General sobre las actividades desarrolladas y sobre los factores críticos identificados
- k) Fomentar y Promover la investigación científica relacionadas con Gestión de la Calidad
- l) Monitorear los procesos de Autoevaluación y Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- m) Otras funciones que le asigne el Director General del HMA.

5.- REQUISITOS MINIMOS:

Educación:

Título profesional de médico cirujano con estudios en segunda especialización.
 Maestría y/o Diplomado en: Gerencia de Servicios de Salud y/o Gestión de la Calidad y/o Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y/o Gestión pública y/o Dirección de Recursos Humanos o equivalentes.

capacitacion en control de calidad ISO, acreditacion, Marketing e imagen Institucional, educacion de adultos y auditoria medica.

Alternativa: poseer una combinacion equivalente de grado academico universitario y experiencia.

Experiencia:

Experiencia profesional de 10 años como minimo de ejercicio profesional de su especialidad en Establecimiento de Salud de categoria III-1 del Sector Publico.

Experiencia desempeñando cargos Directivos o Supervision de Equipos en el Sector Salud en categoria III-1 del Sector Publico minimo tres años en labores similares

Experiencia en conduccion de personal minimo tres años en Establecimiento de Salud en categoria III-1 del Sector Publico.

Experiencia mínima de 3 años en actividades de Calidad de Atención en Salud en los Establecimientos de Salud de categoría III-1 del Sector Público.

Capacidad:

Capacidad de análisis, expresión, síntesis, dirección, coordinación y organización.

Habilidades:

Habilidad de liderazgo para el logro de los objetivos institucionales.

Habilidad para establecer objetivos organizacionales en el área a su cargo.

Actitudes:

De solución a problemas del usuario interno y externo

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



ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	ULTIMA MODIFICACION:	VIGENCIA:
DRA. LUZ PARRA GALVAN	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	R.D. N° -DG-HMA-2012		/ /



PERU

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA

Página 14 de 25

Versión: 1.0

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: ESPECIALISTA EN GESTION EN SALUD I	Nº DE CARGOS: 01	Nº CAP: 053
CODIGO DEL CARGO: 01106005		
CLASIFICACION: SP-ES		

1.- FUNCION BASICA:

Coordinar y asesorar en la formulación de actividades para la Autoevaluación, Acreditación, Procesos de Mejora Continua y evaluación de la tecnología sanitaria de los Departamentos/Servicios del HMA de acuerdo a la misión, visión y valores del HMA.

2.- RELACIONES DEL CARGO:**Relaciones Internas:**

- Depende del Director de la OGC para reportar el cumplimiento de sus funciones.
- Tiene relaciones de coordinación con los miembros de los Comités de Autoevaluación y Acreditación, Equipo de Mejora Continua de la calidad para las actividades encomendadas al equipo, y con otras unidades orgánicas del HMA para el cumplimiento de sus funciones.

Relaciones Externas:

- Con la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud.
- Con la Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud de la DISA Lima Sur.

3.- ATRIBUCIONES DEL CARGO:

- Representación técnica en las diferentes reuniones convocadas por la Dirección General del HMA, MINSA, DISA Lima Sur.

4.- FUNCIONES ESPECIFICAS:

- Coordinar, organizar, el desarrollo de la metodología para la Autoevaluación y Acreditación con los Comités de Autoevaluación y Acreditación del HMA.
- Asesorar, formular y proponer los lineamientos técnicos para la calidad de atención al usuario concordantes con las normas vigentes.
- Participar en la planificación, organización, ejecución y control de los procesos propios de la OGC para el mejor desarrollo de la Oficina.
- Participar en la realización de estudios relacionados con la satisfacción del usuario externo, tiempo de espera del usuario externo y proponer alternativas de solución de la problemática identificada en dichos estudios.
- Monitorear los procesos de Autoevaluación y Acreditación del HMA
- Coordinar acciones que favorezcan la recopilación y preparación de informes en temas de Calidad e Imagen Institucional del HMA para su posterior emisión por la autoridad pertinente.
- Evaluar la conformidad de las Guías de Práctica Clínica de los Departamentos/Servicios Asistenciales, con la estructura que deben guardar según la normatividad vigente.
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.



R. REATEGUI D.



L. RONQUILLO

ELABORADO POR:

DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:

R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION:

VIGENCIA:

/ /



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA

Versión: 1.0

Educación:

Título profesional Universitario en Ciencias de la Salud o afines.

Habilitación del Colegio Profesional

Estudios de Gestión Estratégica, Gestión de Riesgos y/o Seguridad del Paciente y/o Calidad de atención.

Cursos de capacitación en Categorización, Autoevaluación, Acreditación, y elaboración de Guías de Práctica Clínica

Experiencia:

Experiencia mínima de 2 años en el ejercicio de su profesión en Establecimientos de Salud de Categoría III-1 del Sector Público.

Experiencia mínima de 2 años en la elaboración de Guías de Práctica Clínica en Establecimientos de Salud de categoría III-1 del Sector Público

Capacidades:

Análisis, organización.

Habilidades:

Realizar trabajo en equipo.

Liderazgo para el logro de los objetivos institucionales.

Actitudes:

Solución de problemas del usuario interno y externo.

Vocación y entrega a la Oficina y bienestar de los demás.



L. RONQUILLO



R. REATEGUI D.

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:

/ /



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA

Versión: 1.0

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CARGO CLASIFICADO: ASISTENTE EJECUTIVO I	Nº DE CARGOS: 01	Nº CAP: 054
CODIGO DEL CARGO: 01106006		
CLASIFICACION: SP-AP		

1.- FUNCION BASICA:

Asistencia y apoyo en las actividades administrativas inherentes a la Oficina de Gestión de la Calidad y ejecutar actividades especializadas de asistencia profesional.

2.- RELACIONES DEL CARGO:**Relaciones Internas:**

- Con el Director de la OGC, de quien depende directamente y al que reporta el cumplimiento de su función.
- Con los demás profesionales de la OGC, para coordinar aspectos de información, documentación y demás acciones técnicas de apoyo administrativo.
- Coordina con las secretarías y/o personal técnico de las demás unidades orgánicas de los Departamentos y Servicios Asistenciales, acciones de documentación recibida y/o remitida.
- Coordina con secretarías y/o personal técnico, de las Oficinas de Personal, Logística, Servicios Generales, Estadística e Informática, etc., aspectos de recepción y/o remisión de información, provisión etc., necesarios en el cumplimiento de funciones.

Relaciones Externas:

- Recepción de llamadas y documentación procedente de otras Instituciones u órganos de autoridad del MINSA.
- Coordinación con otras entidades o instituciones similares con autorización del Jefe Inmediato

3.- ATRIBUCIONES DEL CARGO:

No tiene.

4.- FUNCIONES ESPECIFICAS:

- Recibir, clasificar, registrar, tramitar y archivar documentos que ingresen a la OGC.
- Distribuir, entregar con cargo, y archivar cargo de los documentos que egresen de la OGC
- Tener al día los registros de ingreso y salida de documentos.
- Solicitar oportunamente los materiales necesarios para el desarrollo del trabajo.
- Realizar seguimiento de los informes, expedientes y documentos respectivos, dentro y fuera de la OGC.
- Dar parte diario de la documentación llegada a la Oficina, al Director de la OGC y tomar nota de las disposiciones que indique.
- Redactar documentos de la OGC de acuerdo a instrucciones específicas, como apoyo al trabajo técnico y administrativo.
- Recolectar, consolidar y registrar los datos en el software respectivo de la evaluación de la satisfacción del usuario externo.
- Redactar y diagramar documentos de gestión (MOF, Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos y Planes Operativos).
- Mantener informado al Director y al personal que integra la OGC del avance de actividades y de las actividades pendientes de realizar.
- Organizar y coordinar audiencias, atenciones, reuniones y certámenes de la OGC, dentro y fuera de esta, a fin de mantener el protocolo, la puntualidad y orden de las mismas.
- Mantener en orden el archivo de documentos de la OGC para facilitar la disposición de estos por el personal de dentro y fuera de la Oficina.
- Recolectar las encuestas del estudio del Clima Organizacional de los Departamentos/Servicios
- Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato



ELABORADO POR:

DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:

R.D. Nº -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION:

VIGENCIA:

/ /



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA

Versión: 1.0

5.- REQUISITOS MINIMOS:**Educación:**

Título de Instituto Superior en secretariado ejecutivo.

Conocimiento básico de computación e informática

Conocimiento de procedimientos administrativos en: Categorización, Autoevaluación- Acreditación, Auditoría Médica, encuestas de satisfacción del usuario externo e interno, estudio del Clima

Organizacional y manejo de quejas y reclamos.

Experiencia:

Experiencia mínima de 1 año en labores de secretariado en Establecimientos de Salud de categoría III-1 del Sector Público.

Capacidades:

Buen trato al usuario externo e interno.

Capacidad de iniciativa para redactar escritos con criterio propio y resolver situaciones imprevistas.

Habilidades:

Realizar trabajo en equipo.

Buena imagen y trato agradable.

Interrelacionarse.

Actitudes:

Confiabilidad y confidencialidad.

Discreción.

Buena redacción.



L. PARRA G.



L. RONQUILLO



R. REATEGUI D.

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVANREVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICOAPROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:

/ /



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA

Versión: 1.0

CAPÍTULO VII

COMITÉ Y/O COMISIONES DE TRABAJO

1. EQUIPO DE ACREDITACION DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 073-2011-HMA-DG.

- Director General.
- Sub Director General.
- Asesor I.
- Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Directora Ejecutiva de Administración.
- Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Director de la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2. COMITÉ TECNICO DE CATEGORIZACION DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 104-2011-HMA-DG.

- MC. Jorge Alberto Coello Vásquez Sub: Director General como Presidente.
- MC. Dóris Lituma Aguirre Directora de OEPE: Miembro.
- MC. Luz Hortencia Parra Galván: Directora Ofic. de. Gestión de Calidad- Miembro.
- MC. Hugo Rojas Olivera: Director del Dpto. de Pediatría- Miembro.
- MC. Percy Hugo Vera Pinto Pérez Jefe de Ser Medicina-Miembro.
- MC. Miguel David Flores Mena Director del Dpto. Cirugia-Miembro.
- MC. Ovidio Chumbe Ruiz Director del Dpto. Ginecología-Miembro.
- MC. Wilfredo Seminario San Bartolomé Director del Dpto. Anestesiología- Miembro.
- MC. Fernando Alfredo Munayco Martínez Director del Departamento de Emergencia-Miembro.
- MC. Luis Alberto Donayre Mavila Director de lá Oficina de Seguros.

3. EQUIPO OPERATIVO DE CATEGORIZACION DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 104-2011-HMA-DG.

- MC. Victor Hugo Valle Cabrera Director del Dpto. de Diagnostico por Imágenes.
- MC. Julio Cesar Medina Verastegui Director de la Oficina de Estadística e Informática.
- MC. Manuel Aníbal Orrego Velázquez Jefe del Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica.
- MC. Sonia Elena Hermoza del Pozo Jefe del Servicio de Neonatología.
- QF. Elsa Cristel Meneses Morón Directora del Dpto. de Farmacia.
- CD. Lizardo Augusto Sáenz Quiroz Jefe del Dpto. de Odontoestomatología.
- Lic. Enf. Berna Luzgarda Gonzáles Meza Directora del Dpto. de Enfermería.
- Ing. Julián Alberto Pujaico Turpo Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.



R. REATEGUI D.



E. PARRA G.



L. RONQUILLO

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVANREVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICOAPROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION:

VIGENCIA:

/ /



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA

Versión: 1.0

- MC. Hugo Hoefken Pelucker Comité de Mejora Continua OGC.
- MC. José Arias Robles Comité de Mejora Continua OGC.
- Sra. Beatriz Edith Ramos Gonzáles Comité de Mejora Continua OGC.
- Sra. Silvia Ruth Huanuco Davila Comité de Mejora Continua OGC.

4. COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 008-2010-HMA-DG.

- MC. Jorge Polo Cortez Director General quien lo Preside.
- MC. Edith Elvira Encarnación Gallardo Representante en calidad de Coordinación del CIH-Epidemiología.
- MC. José Alejandro Perea Torres Jefe de la Oficina de Epidemiología.
- MC. Luz Hortencia Parra Galván Directora de la Oficina de la Calidad.
- MC. Raúl Roberto Molina López Jefe del Servicio de Patología Clínica.
- Lic. Carmen Samán Ángeles Enfermera de Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Biolog. Martha Violeta Urbina Bardales Representante del Departamento de Anatomía patológica y patología Clínica.

5. COORDINADORES(AS) DE LA ETAPAS DE VIDA A NIVEL DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, SEGÚN RD N° 060-2009-HMA-DG.

- MC. Hugo Hoefken Pflucker Etapas de Vida Niño y Niña.
- MC. Ana María Cajas Rojas de Moreno Etapas del Adolescente.
- MC. Percy Hugo Vera Pinto Pérez Etapas del Adulto.
- MC. Christian Anibal Arana Maestre Etapas del Adulto Mayor.

6. COMITÉ DE IMPLEMENTACION DEL PLAN DE CONTROL DE INFECCIONES POR TUBERCULOSIS SEGÚN RD N° 410-2010-HMA-DG

- MC. Jorge Alberto Coello Vásquez quien lo presidirá.
- MC. Zuly Haydee Ruiz Vargas, Secretaria Técnica.
- MC. Susana Juana Oshiro Kanashiro de Otta Miembro.
- MC. Luz Hortencia Parra Galván Miembro.
- MC. Edith Encarnación Gallardo Miembro.
- MC. Jorge Manuel de los Ríos Semanche Miembro.
- MC. José Alejandro Perea Torres Miembro.
- Lic. Enf. Carmen Saman Angeles Miembro.
- Biolog. Lia Doris Gómez Sulca Miembro.
- Biolog. Martha Violeta Urbina Bardales Miembro.
- Tec. Ing. Adolfo Lopez Quispe Miembro.
- Tec. Enf. Rosario Eva Jara Otrilla Miembro.



ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:
/ /


7. COMITÉ TECNICO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCION DE SALUD DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 136-2010-HMA-DG

- MC. Jorge Polo Cortez quien lo Presidirá.
- Lic. Enf. Berna Luzgarda Gonzales Meza. Miembro.
- MC. Luz Hortencia Parra Galván Miembro.
- MC. Fernando Alfredo Munayco Martinez Miembro.
- MC. Hugo Rojas Olivera Miembro.
- MC. Susana Juana Oshiro Kanashiro de Otta Miembro.
- MC. Miguel David Flores Mena Miembro.
- MC. Ovidio Chumbe Ruiz Miembro.
- MC. Jose Alejandro Perea Torres Miembro.
- MC. Carlos Antonio Juan Perez Ramos Miembro.
- Q.F. Elsa Cristel Meneses Moron Miembro.
- Lic. Enf. Luz Mavila Aucasime León Vda de Otoy Miembro

8. COMITÉ DE EVENTOS CENTINELA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 104-2010-HMA-DG

- MC. Jorge Polo Cortez quien lo Presidirá.
- MC. Luz Hortencia Parra Galván Miembro.
- MC. Fernando Alfredo Munayco Martinez Miembro.
- MC. Hugo Rojas Olivera Miembro.
- MC. Susana Juana Oshiro Kanashiro de Otta Miembro.
- MC. Miguel David Flores Mena Miembro.
- MC. Ovidio Chumbe Ruiz Miembro.
- Lic. Berna Gonzales Meza Miembro.
- Abog. Rodolfo Reategui Dávila Director de la Oficina de Asesoría Jurídica.
- Ing. Alberto Pujaco Turpo. Jefe Ofic. Serv. Generales y Mant.

9. EQUIPO TECNICO PARA EL ESTUDIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 398-2011-HMA-DG

- MC. Julio Cesar Medina Verastegui Representante del Director General.
- MC. Luz Hortencia Parra Galván Directora de la Oficina de Gestion de la Calidad
- Lic. Adm. Julia Peralta Silvera Directora de la Oficina de Personal.
- MC. Leslie Sharon Herrera Salazar Representante de Salud Mental.
- MC. Jorge Arturo Paz López Representante del Cuerpo Medico.

10. COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 401-2011-HMA-DG

- MC. Jorge Alberto Coello Vasquez Presidente.
- MC. Edith Elvira Encarnación Gallardo Coordinadora Técnica.



L. PARRA G.



L. RONQUILLO

 ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

 REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

 APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION:

VIGENCIA:

/ /



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARIA
AUXILIADORA

Versión: 1.0

- MC. Edith Muñoz Landa Elvira Directora Ejecutiva de Administración.
- MC. Luz Hortencia Parra Galván Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- MC. Doris Marcela Lituma Aguirre Directora de la Ofic. Ejec de Planeamiento Estratégico.
- Ing. Alberto Pujaco Turpo. Jefe Ofic. Serv. Generales y Mant.
- Abog. Rodolfo Reátegui Dávila Director de la Oficina de Asesoría Jurídica.
- Lic. Blanca Ramos Granados Representante del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
- Lic. Micaela Rosa Mavila Salon Representante de Bienestar de Personal.
- Lic. Medallitt Carol Madrid Pozo Representante del Departamento de Nutrición.
- Lic. Luz Maria Huaman Rios jefe del Departamento de Psicología.

11. COMITÉ DE QUEJAS Y RECLAMOS HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 310-2011-HMA-DG

- MC. Jorge Arturo Paz López Presidente.
- Lic. Fernando Ávila Rosales Secretario Técnico.
- Lic. Magda Delicia Gonzales Ayala Miembro.
- Sra. Lilia Emilia Um Elises Miembro.
- Sra. Luz Esmeralda Nieves Rueda Miembro.
- Sr. Miguel Angel Chutas Meza Miembro.
- Sra. Silvia Ruth Huanuco Davila Miembro.

12. COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 047-2012-HMA-DG

- MC. Ovidio Chumbe Ruiz Director General quien lo preside.
- MC. Eladio Benjamín Pimentel Roman Asesor I Dirección General.
- MC. Luz Hortencia Parra Galván Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- MC. Julio Cesar Medina Verastegui Director de la Oficina Estadística e Informática.
- MC. Luis Alberto Donayre Mavila Director de la Oficina de Seguros.
- MC. Ana María cajas Rojas Jefa del Departamento de Gineco Obstetricia.
- MC. Susana Juana Oshiro Kanashiro de Otta Miembro.
- MC. Miguel David Flores Mena Miembro.
- MC. Wilfredo Seminario San Bartolomé Director del Dpto. de Anestesiología y Reanimación.
- MC. Ysoe Rigoberto Ramírez Jiménez Jefe del Servicio de Obstetricia.
- MC. Hugo Rojas Olivera Director del Departamento de Pediatría.
- MC. Sonia Elena Hermoza del Pozo Jefe del Servicio de Neonatología.
- MC. José Alejandro Perea Torres Director de la ofic. Epidemiología y Salud Ambiental.



R. REATEGUI D.



L. PARRA G.



L. RONQUILLO

ELABORADO POR:
DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:
R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION: VIGENCIA:

/ /



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARIA
AUXILIADORA

Versión: 1.0

- MC. José Fernando Arias Robles Coord. Auditoria de calidad de Atención en Salud.
- Q.F. Elsa Cristel Meneses Moron Directora del Departamento de Farmacia.
- Lic. Luis Fernando Orderique Torres Jefe Obstetricas del Dpto. de Gineco-Obstetricia.
- Lic. Fernando Avila Rosales Jefe de la Oficina de Comunicaciones.

13. COMITÉ DE GESTION INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 094-2010-HMA-DG

- Director General Presidente.
- Asesor I Dirección General.
- Director Ejecutivo de Administración.
- Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Director de la oficina de Seguros.
- Director de la Oficina de Estadística e informática.
- Directora de la Oficina de Gestión de las Calidad.
- Jefe del Departamento de Medicina.
- Jefe del Departamento de Cirugía.
- Jefe del Departamento de Pediatría.
- Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia.
- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
- Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
- Jefe del Departamento de diagnostico por Imágenes.
- Jefe del Departamento de patología Clínica y Anatomía Patológica.
- Jefe del Departamento de Enfermería.
- Presidente del Cuerpo Medico.

14. COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SEGÚN RD N° 705-2008-HMA-DG

- Dr. Víctor Luis Benllochpiquer Castro Presidente.
- Sra. Margarita Roncal Chávez de Arias Secretaria Técnica.
- Dr. Hugo Hoefken Pflucker Miembro.
- Dra. Lucia Mercedes Ly Espinoza de Zans Miembro.
- Lic. Enf. Elsa Mercedes Grande Moya Miembro.
- Abog. Zenón Wilber Sánchez Soto.
- Sr. Santiago Abel Motta Chiara Miembro.



F. CATEGUI D.



L. PARRA GALVAN



L. RONQUILLO

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	ULTIMA MODIFICACION:	VIGENCIA:
DRA. LUZ PARRA GALVAN	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	R.D. N° -DG-HMA-2012		/ /



CAPÍTULO VIII

GLORARIO DE TERMINOS

Estructura orgánica: es un conjunto de órganos interrelacionados racionalmente entre sí para cumplir funciones pre establecidas que se orientan en relación a objetivos de la finalidad asignada a la Entidad.

Actividad funcional: es el conjunto de tareas que se ejecutan para cumplir un objetivo específico. Bajo el enfoque funcional dos o más actividades conforman una función.

Cargo: es el elemento básico de una organización, se deriva de la clasificación prevista en el CAP de acuerdo con la naturaleza de las funciones y nivel de responsabilidad que ameritan el cumplimiento de requisitos.

Cargo Estructural.- Denominación del cargo según clasificación, establecidos legalmente en el Normativo de Clasificación de Cargos.

Cuadro para la Asignación de Personal (CAP): documento de gestión institucional que contiene los cargos definidos y aprobados de la Entidad, sobre la base de su estructura orgánica vigente prevista en su ROF. (D.S. N° 043-2004—SA).

Órganos.- Son las unidades de organización que conforman la estructura orgánica de la Entidad. (D:S: N° 043-2004-SA).

Nivel Organizacional.- Es la categoría dentro de la estructura orgánica de la Entidad que refleja la dependencia entre los órganos o unidades orgánicas acorde con sus funciones y atribuciones.

Nivel Jerárquico.- Refleja la dependencia jerárquica de los cargos dentro de la estructura orgánica de la Entidad.

Unidad orgánica: es la unidad de organización en que se dividen los órganos contenidos en la estructura orgánica de la Entidad. (D, S N° 043-2004-SA).

Área funcional: entiéndase como las denominaciones de Unidad funcional, Equipo u otro que se opte para distribuir el trabajo en una unidad orgánica. Se establece en el Manual de Organización y Funciones.

Función: conjunto de actividades o de operaciones centradas en el ejercicio de una o varias técnicas, con el fin de realizar una parte de los objetivos de la empresa.

Calidad de Atención en Salud: es la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud si aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la médula en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.

Auditoría Médica: es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente, es realizada solamente por el personal médico para determinar la adecuación y correspondencia de los criterios normativos pre establecidos. Tiene por finalidad mejorar la calidad de atención brindada al usuario

ELABORADO POR:

DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:

R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION:

VIGENCIA:

/ /



L. RONQUILLO



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARIA
AUXILIADORA

Versión: 1.0

así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente.

Auditoría de la Calidad de Atención en Salud: es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procedimientos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

Autoevaluación: fase inicial obligatoria del proceso de Acreditación, en la cual los Establecimientos de Salud que cuentan con un Equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso de un Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Acreditación: proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las Unidades Productoras de Servicios de un Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo. La condición de acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones.

Clima Organizacional: percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que este se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan dicho trabajo.

Cultura Organizacional: conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los integrantes de una organización tienen en común.

Seguridad del Paciente: se conoce como tal al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Evento Adverso: una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente relacionado con la atención de salud.

Sistema de Gestión de la Calidad: conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades del Sector Salud y a sus Dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la Calidad de Atención y de la gestión.

ISO: conjunto de normas sobre calidad y Gestión Continua de La Calidad, establecidas por la Organización Internacional para la Normalización (ISO). Se pueden aplicar a cualquier tipo de organización o actividad orientada a la producción de bienes o servicios. Las normas recogen tanto el contenido mínimo como las guías y herramientas específicas de implantación, como los métodos de auditoría.

Categorización: proceso que conduce a clasificar los diferentes Establecimientos de Salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

ELABORADO POR:

DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:

R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION:

VIGENCIA:

/ /



R. REATEGUI D.



L. PARRA G.



L. RONQUILLO



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MARIA
AUXILIADORA

Versión: 1.0

Guía de Práctica Clínica: recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de salud. La Guía de Práctica Clínica debe tener validez, fiabilidad, flexibilidad, reproducibilidad y aplicación clínica.

Auditoría de Caso: aquella que por su implicancia en las políticas de la organización, su carácter legal en mérito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas, su complejidad, requieren un manejo especial que obliga a la participación de diferentes especialidades asistenciales, incluyendo muchas veces funciones operativo-administrativas del Establecimiento de Salud. La participación de los integrantes en este tipo de auditoría se fundamenta en el análisis de la historia clínica y sus anexos, y en el consenso técnico científico basado en el conocimiento académico y legal que regula el trabajo profesional. Puede requerir el manejo de cargos y descargos por quienes participaron en el proceso de atención.

Auditoría de Oficio: es aquella que se encuentra contenida en el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, obedece al análisis de la problemática organizacional y se puede basar en indicadores asistenciales administrativos.

Garantía y Mejora de La Calidad: conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del sistema.

Mejora continua: proceso ininterrumpido de cambio, con base en un ciclo que comprende 4 fases: planificar, hacer, verificar y actuar.

Equipo de Mejora: conjunto de personas que buscan resolver un problema. Se forma para trabajar en un periodo de tiempo determinado y debe estar integrado por representantes de todas las áreas o servicios que intervienen en el proceso que se desea mejorar.

Proyecto de Mejora: son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.

Acciones de Mejora: conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.



L. RONQUILLO



R. REATEGUI D.

ELABORADO POR:

DRA. LUZ PARRA GALVAN

REVISADO POR:

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

APROBADO POR:

R.D. N° -DG-HMA-2012

ULTIMA MODIFICACION:

VIGENCIA:

/ /