



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y
FUNCIONES DE LA UNIDAD DE
GESTION DE LA CALIDAD**

2014

ELABORADO POR:	REVISADO POR	APROBADO POR	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA
U. Gestión Calidad	Of. Planeamiento E.	R.D.N° 479-2014	Año 2014	28/11/14

INDICE

INDICE	2
CAPITULO I	
<i>Objetivo y Alcance</i>	3
CAPITULO II	
<i>Base legal</i>	3-5
CAPITULO III	
<i>Criterios del Diseño</i>	6-7
CAPITULO IV	
<i>Estructura Orgánica y</i>	8
<i>Organigrama estructural y funcional</i>	9-10
CAPITULO V	
<i>Cuadro orgánico de cargos</i>	11
CAPITULO VI	
<i>Descripción de funciones de los cargos</i>	12-20
CAPITULO VII	21-23
<i>Anexos y Glosario de Términos</i>	

CAPITULO I

1. OBJETIVO Y ALCANCE

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

1.1 Definir y establecer las responsabilidades, atribuciones, funciones, relaciones internas y externas y los requisitos de los cargos establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal y contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Huacho.

1.2 Facilitar el desarrollo de las funciones operativas y administrativas, así como la coordinación y la comunicación de todos sus integrantes, eliminando la duplicidad de esfuerzos, confusión e incertidumbre para el cumplimiento de las funciones asignadas a los cargos o puestos de trabajo.

1.3 Servir como instrumento de comunicación y medio de capacitación e información para entrenar capacitar y orientación permanente al personal.

1.4 Establecer las bases para mantener un efectivo sistema de control interno y facilitar el control de las tareas delegadas.

2. ALCANCE

El presente Manual de Organización y Funciones, es de aplicación obligatoria en las unidades orgánicas que conforman la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Huacho.

CAPITULO II

1. BASE LEGAL

- *Ley N° 26842, Ley General de Salud.*
- *Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.*
- *Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativos General.*
- *Ley N° 27680 Ley que aprueba la Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título de la Constitución Política del Perú, sobre Descentralización, que determina que los Gobiernos Regionales tienen Autonomía Política y Administrativa, en los asuntos de su competencia.*
- *Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización, que regula la estructura y organización del Estado en forma democrática, descentralizada y desconcentrada, correspondiente al Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.*

- *Ley 27867 Ley de los Gobiernos Regionales, establece y norma la estructura, organización, competencias y funciones de los Gobiernos Regionales, así como define la organización democrática, descentralizada y desconcentrada del Gobierno Regional, conforme a la Constitución Política del Perú y a la Ley de Bases de la Descentralización.*
- *Ley 27902 Ley que modifica la Ley Orgánica de Los Gobiernos Regionales para regular la participación de los Alcaldes Provinciales y la Sociedad Civil en los Gobiernos y fortalecer el proceso de descentralización y regionalización.*
- *Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.*
- *Ley N° 28522 Ley de Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico.*
- *Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.*
- *Ley N° 27209 – Ley de Gestión Presupuestal del Estado.*
- *Ley N° 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.*
- *Ley N° 28425 – Ley de Racionalización de los Gastos Públicos.*
- *Decreto Legislativo N° 559 Ley del Trabajo Medico.*
- *Ley 27669- Ley de Trabajo del Enfermero*
- *Ley 27853 Ley de Trabajo del Obstetrix*
- *Ley 27878 de trabajo del Cirujano Dentista*
- *Ley 28173 de Trabajo del Químico farmacéutico*
- *Ley 28369 de trabajo del Psicólogo.*
- *Ley 28561 Ley que Regula el Trabajo de Técnicos y Auxiliares*
- *Ley N° 29951 Ley del Presupuesto de gastos año 2013*
- *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 la Carrera Administrativa.*
- *Resolución de Contraloría General N° 114-2003-CG, que aprueba el Reglamento de los Órganos de Control Institucional.*
- *Resolución de Contraloría N° 072-98-CG – Normas de Control Interno para el Sector Público y sus Modificadorias.*
- *Decreto Supremo N° 013 – 2002 – SA – Aprueban Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.*
- *Decreto Supremo N° 023 - 2005-SA.- Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud*
- *Decreto Supremo N° 023 - 2006-SA y 007-2006-SA.– Aprueban Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud*

- *Resolución Ministerial N° 616-2003 SA/DM. Aprueban el modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.*
- *Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA. Aprueban la Directiva N° 007-MINSA/OGPE – V-02: “Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.*
- *Ordenanza Regional N° 14-2008-CR-RL, Aprueba los Reglamentos de Organización y Funciones (ROF) y Cuadro para Asignación de Personal (CAP) de las Unidades Ejecutoras, correspondientes al ámbito de competencia de la Dirección Regional de Salud Lima.*
- *Decreto Supremo N° 024-2001-SA Aprueban Reglamento de la Ley del Trabajo Médico, de fecha 23 de Junio del 2001.*
- *Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA “Manual para la Mejora Continua de la Calidad.*
- *Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA “Plan Nacional de Gestión de la Calidad*
- *Resolución Ministerial N° 474-2005/ MINSA Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud*
- *Resolución Ministerial N° 041-2005/MINSA Directiva para el funcionamiento del equipo de Gestión de la Calidad en las Direcciones de Salud*
- *Resolución Ministerial N° 826-2006/MINSA que aprueba las “Normas para la elaboración de documentos normativos del ministerio de Salud”*
- *Resolución Jefatural N° 095-95-INAP/DNR. Aprueba la Directiva N° 001-95-INAP/DNR. Normas para la Formulación del Manual de organización y Funciones.*
- *Resolución Jefatural N° 109-95-INAP/DNR. Aprueba la Directiva N° 002-95-INAP/DNR. Lineamientos Técnicos para la Formular los documentos de Gestión en un Marco Modernización Administrativa.*
- *Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA Comité Técnico para la seguridad del paciente*
- *Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el documento técnico “Sistema de gestión de la Calidad en Salud”*
- *Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en salud.*
- *Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.*
- *Ordenanza Regional N° 02-2013-CR-RL, Artículo Primero numeral 2, Aprueba la Modificación del Cuadro para Asignación de Personal del Hospital de Huacho-Huaura-Oyón y Servicios Básicos de Salud.*
- *Resolución Directoral N° 252-2014-GRL-DIRESA-HHHO-UP. Aprueba el Reordenamiento del Cuadro para Asignación de Personal 2014.*

CAPITULO III

1. Criterios de diseño:

- a. **Efectividad:** El trabajo en forma conjunta de Mejoramiento de la Calidad de los Proceso, de Auditoría Médica, de Seguridad del Paciente, del Sistema de Gestión de Quejas, de Acreditación y de Satisfacción de usuarios Externos e Internos, garantizan organizativamente la efectividad de las acciones,
- b. **Eficiencia:** La implementación de la Gestión de la Calidad, a través de una estructura orgánica, orienta a la institución en el uso adecuado de los recursos públicos en relación a las intervenciones de salud en la población,
- c. **Calidad:** La organización de la Unidad traduce la preocupación institucional sobre las tres dimensiones en la calidad servicio, es decir, competencias técnico-científicas, competencias humanas, así como trato interpersonal, y el entorno en el que se brinda la prestación.
- d. **Unidad de mando:** El depender directamente de la Dirección Ejecutiva garantiza el apoyo a las acciones y funciones propias de la Unidad,
- e. **Sistematización:** El contar con un Manual de Procedimientos actualizado para poder desarrollar un registro adecuado de las actividades que se realicen y la información generada se gestione de forma ideal, en la búsqueda permanente de la mejora continua.
- f. **Especialización:** El Sistema de Gestión de la Calidad requiere el conocimiento cabal de la normatividad vigente, así como una alta especialización del personal, fundamentalmente para aquellas acciones de capacitación, asistencia técnica, evaluación y monitoreo de indicadores,
- g. **Integración:** El gran reto de la Unidad de Gestión de Calidad es que cada uno de los trabajadores de la Institución se involucre en el Sistema de Gestión de Calidad, desarrollando cada uno en su área las estrategias de mejora necesarias para brindar una prestación de calidad, trabajando en forma conjunta de tal forma que el esfuerzo se va multiplicando a medida que se involucran mas trabajadores en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- h. **Interrelación de cargos y funciones con los procedimientos y criterios de medición y evaluación:** La Jefatura de la Unidad participará activamente en brindar un enfoque de Calidad a todas las acciones institucionales, desde la elaboración de Planes hasta las actividades de salud o administrativas en sí, para lo que brindará apoyo técnico y capacitación permanentes; promoviendo el uso de indicadores de medición de la calidad en las acciones de salud.

A través del Mejoramiento de procesos contribuirá de manera decisiva en la asistencia técnica de las mejoras de los procesos técnicos asistenciales y administrativos institucionales, así como en la medición y evaluación de las actividades contenidas en los mismos.

A través de la auditoría médica se evaluará el cumplimiento de las actividades técnico asistencial en relación a las normas y procedimientos establecidos para la atención en salud, facilitando el control, promoviendo la calidad y el mejoramiento continuo de la misma en la atención de salud.



A través de las actividades de Seguridad del Paciente, se tratará de reducir los eventos adversos en los usuarios de los servicios de salud y/o la minimización de los factores facilitadores de los mismos, contribuyendo así a que nuestros servicios instituciones sean seguros para la atención de los pacientes.

A través del sistema de gestión de quejas y sugerencias objetivaremos nuestros puntos débiles desde la perspectiva del usuario, así como también sus opiniones, canalizándolas de forma adecuada.

A través de la acreditación garantiremos a los usuarios y al sistema de salud que contamos con las capacidades para brindar una prestación de calidad.

A través de nuestras encuestas de satisfacción evaluaremos el sentir de nuestros usuarios externos e internos.

CAPITULO IV

ESTRUCTURA ORGÁNICA Y ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL

4.1 ESTRUCTURA ORGANICA

- *ORGANO DE DIRECCION*

- *Unidad de Gestión de la Calidad*

- *ORGANOS FUNCIONALES DE LINEA*

- 1.- *Área de Mejoramiento de la Calidad de los Procesos*

- *Sección de Seguridad del Paciente*
 - *Sección de Gestión de Quejas*
 - *Sección de Acreditación*
 - *Sección de Satisfacción de Usuario Externo e Interno*
 - *Sección de de Proyectos de Mejora Continua*

- 2.- *Área de Auditoria Médica*

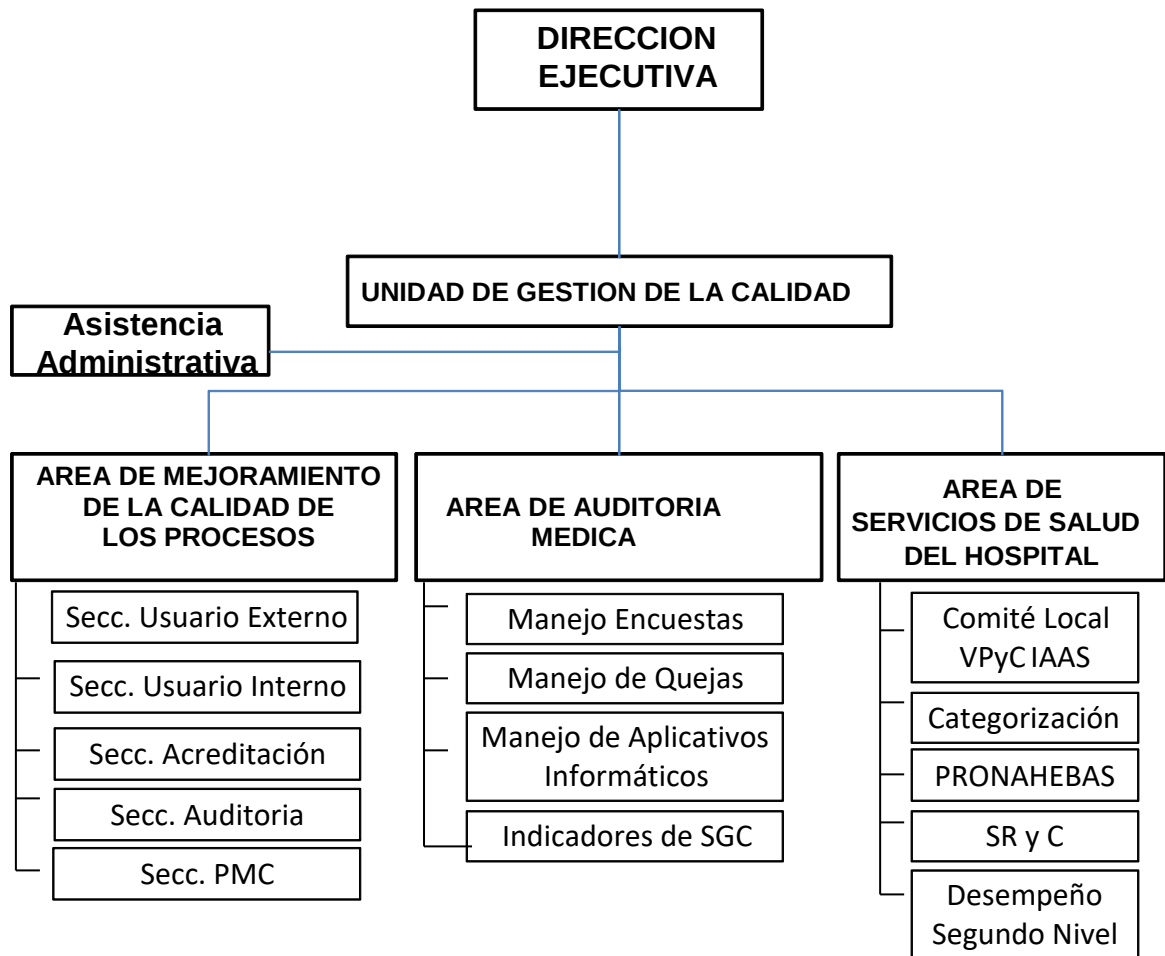
- * *Manejo de Encuestas*
 - * *Manejo de Quejas*
 - * *Manejo de Aplicativos Informáticos*
 - * *Indicadores de Gestión de la Calidad*

- 3.- *Área de Servicios de Salud del Hospital*

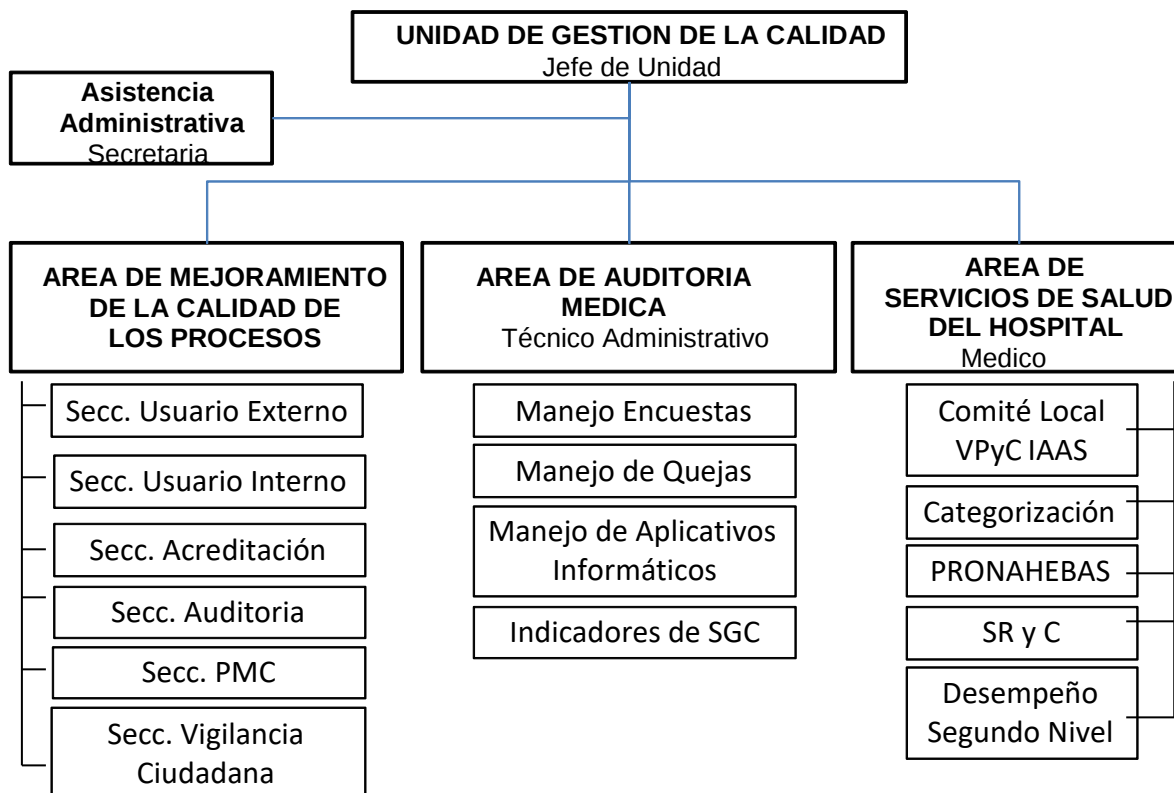
- *Comité Local de VPyC de IAAS*
 - *Categorización*
 - *PRONAHEBAS*
 - *Sistema de Referencia y Contrarreferencia Hospitalario*
 - *Monitoreo del Desempeño de la Gestión del Segundo Nivel de Atención.*

- *ORGANO ASESOR*

4.2 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



4.3 ORGANIGRAMA FUNCIONAL





CAPITULO V

CUADRO ORGANICO DE CARGOS

N° DE ORDEN	UNIDAD ORGANICA DESCRIPCION DEL CARGO	TOTAL	N° CAP	OBSERVACIONES
	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD			
001	SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL I	1	045	Previsto
002	MEDICO I	1	046	
003	ARTESANO I(SECRETARIA)	1	047	
004	DIGITADOR DE PAD I	1	048	
	TOTAL PEA	4		

CAPITULO VI

DESCRIPCION DE FUNCIONES DE LOS CARGOS

UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		Pág. 1 de 3	
CARGO	CLASIFICADO: SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL I	N° DE CARGOS:	N° CAP.
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: D2-05-695-1		1 PREVISIÓN	045

1. FUNCION BASICA:

Asesorar a la Dirección Ejecutiva y brindar asistencia técnica a todo nivel con el objetivo de fomentar a nivel institucional una cultura de la Calidad de la atención en salud.

Formular estrategias que contribuyan a la mejora de la Calidad de Atención. Evaluar permanentemente los procesos y mejoras de la atención al usuario. Evaluar los indicadores y proponer acciones para el mantenimiento de éstos, dentro de los estándares. Monitorear los Comités de Seguridad del Paciente, Auditoría, Auto evaluación y acreditación, además de la gestión adecuada de las quejas y sugerencias

Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Asistencia Técnica de las diversas UPSS en relación a servicios de salud, relacionados a la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en la Red de Salud y el Hospital; PRONAHEBAS, Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Desempeño de la Gestión del Hospital y el proceso de Categorización y cumplimiento del D.S. 013-2002

2. RELACIONES DEL CARGO:

Relaciones Internas

- Con el Director Ejecutivo: Depende directamente y reporta el cumplimiento de su función,
- Con el Director Administrativo: Quien autoriza la realización de actividades programadas por la Unidad,
- Con el Jefe de la Unidad de Economía: Emite información de las cuentas corrientes y consumos según la modalidad y tipo de servicio brindado,
- Con el Jefe de la Unidad de Logística: Atiende requerimientos logísticos de la Unidad para la realización de las actividades,
- Con el Jefe de la Unidad de Estadística e informática: Emite reportes de la atención de pacientes y facilita el acceso de la Unidad a la documentación contenida en la Historia Clínica, completa y adecuadamente custodiada,
- Con el Director de Planificación: Revisa y solicita documentación normativa e informes de avances de los indicadores operativos de la Unidad descritos en el Plan Operativo Institucional,
- Con el Jefe de Unidad de Personal: Controla y asiste al trabajador respecto a su permanencia y cumplimiento de funciones en la institución.
- Con Jefes de Departamento: Coordina y brinda asistencia técnica y capacitación en Gestión de la Calidad,
- Con Jefes de Servicio: Coordina y brinda asistencia técnica y capacitación en Gestión de la Calidad,
- Con Jefes de Unidad: Coordina y brinda asistencia técnica y capacitación en Gestión de la Calidad,
- Con Jefes de Oficina: Coordina y brinda asistencia técnica y capacitación en Gestión de la Calidad.

UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		Pág. 2 de 3	
CARGO	CLASIFICADO: SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL I	N° DE CARGOS:	N° CAP.
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: D2-05-695-1		1 PREVISIÓN	045

- Tiene mando sobre los siguientes cargos: Jefe de Área Mejoramiento de la Calidad de los Procesos, Jefe de Área de Auditoría Médica. Jefe del Área de Servicios de Salud de Hospital

Relaciones Externas

- Con la Dirección de Calidad del Ministerio de Salud
- Con la Dirección de Calidad y Seguros de la DIRESA Lima

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO:

- Representar legal o técnicamente a la Unidad de Gestión de la Calidad dentro y fuera del Hospital.
- Autorizar, visar y aprobar internamente el desarrollo de los planes y programas inherentes a las actividades técnicas y administrativas y demás acciones de carácter directivo.
- Controlar, el cumplimiento de normas técnicas y administrativas para el logro de objetivos, que ejecuta el personal; bienes, equipos etc., otros que corresponden a la Unidad de Gestión de la Calidad.
- Convocar a reuniones internas y/o externas de carácter técnico y administrativo, necesarias en el cumplimiento de funciones y los objetivos funcionales.
- Supervisar las actividades, procesos y/o procedimientos técnicos y administrativos que ejecuta el personal de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- De Otras que designe la Dirección Ejecutiva.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- Dirigir al personal interno de la Unidad, la aplicación de lineamientos técnicos; consolidar, analizar, informar y/o proveer de información necesaria, para contribuir al diagnóstico situacional, organizacional, formulación de los instrumentos de gestión Institucional etc.
- Asesorar, formular y proponer a la Dirección Ejecutiva, los lineamientos y documentos técnicos necesarios, para implementar la Gestión de la Calidad en el Hospital.
- Asesorar y difundir aspectos técnicos, así como presentar información sobre el Proceso de Acreditación, Auto evaluación y Auditoría Clínica o en Salud, en coherencia a las normas y lineamientos establecidos.
- Proponer y participar en la ejecución de planes y programas que permitan conocer y mejorar continuamente la atención asistencial y/o administrativa del paciente; así como identificar y proponer los alcances y elementos para generar y evaluar la calidez y calidad de la atención en el Hospital.
- Implementar los indicadores, medios e instrumentos, que permitan identificar y evaluar los estándares de la Calidad; así como gestionar su incorporación en los Planes y Programas operativos y/o estratégicos de carácter institucional.

UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		Pág. 3 de 3	
CARGO	CLASIFICADO: SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL I	N° DE CARGOS:	N° CAP.
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: D2-05-695-1		1 PREVISIÓN	0045-UGC
• <i>Dirigir, emitir opinión técnica, asesorar a los Jefes/as de Departamento y/o Servicios que brindan atención al paciente; en la formulación de los protocolos, guías y procedimientos de atención de la salud; en aras de formalizar los criterios de atención al paciente que acude al Hospital.</i> • <i>Dirigir, revisar, evaluar y participar en la aprobación y ejecución de proyectos, planes y programas técnicos inherentes a implementación, desarrollo e investigación de gestión de la calidad en el Hospital.</i> • <i>Dirigir, supervisar y evaluar los procesos y procedimientos técnicos inherentes de las actividades del personal de la Unidad, para cumplir con los objetivos funcionales y en coherencia a la normatividad vigente.</i> • <i>Participar en la Cultura Organizacional, proponiendo y/o ejecutando programas de capacitación y sensibilización al personal del Hospital, en conceptos y herramientas de Gestión de la Calidad; para desarrollar una filosofía de cambio de actitud, toma de conciencia, cultivo de la ética y vocación del servicio.</i> • <i>Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente.</i> • <i>Dirigir acciones de investigación en aspectos de calidad de los diferentes sectores de trabajo, en relación a usuarios externos e internos.</i> • <i>Programar, las actividades anuales y/o periódicas de la Unidad, relacionada con Auditoria, Seguridad del Paciente y Proyectos de Mejora en coherencia al Plan Operativo Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad, para conseguir los resultados esperados y el logro de los objetivos funcionales de la Unidad.</i> • <i>Ejecutar actividades Técnico-Asistencial inherentes al Plan de Seguridad del Paciente que implemente la Unidad.</i> • <i>Apoyar en los estudios e investigaciones que se realice a nivel del usuario y calidad de atención que se brinda en los diferentes servicios de salud del Hospital, con la finalidad de percibir y atender sus necesidades, así como de mejorar la imagen y la gestión institucional.</i> • <i>Ejecutar actividades Técnico-Asistenciales inherentes a Proyectos de mejora Continua en la Institución.</i> • <i>Brindar asistencia técnica a las oficinas, departamentos, unidades y servicios de la institución para la mejora continua. Colaborar en las mejoras o proyectos de mejoras que se implementan en el HRH.</i> • <i>Programar, las actividades anuales y/o periódicas de la unidad, en coherencia a las normas y lineamientos requeridos en el Area de Atención al Usuario para conseguir los resultados esperados y el logro de los objetivos funcionales de la Unidad.</i> • <i>Diseñar, coordinar y/o poner en marcha los medios e instrumentos (políticas, encuestas, diagramas, etc.) que permitan orientar acciones, levantar y evaluar información; así como diseñar el sistema de recojo de la opinión de los usuarios externos e internos conocer y aplicar mecanismos y estrategias de Gestión de la Calidad en nuestro Hospital.</i> • <i>Ser responsable de la sistematización e información de normas y procedimientos técnicos y administrativos, necesarios en la Atención al Usuario.</i> • <i>Apoyar, participar y/o proponer planes y programas de capacitación (charlas, cursos, talleres y otros), para el mejoramiento continuo de la calidad de atención; enfocando una filosofía de cambio de actitudes, procesos, herramientas y técnicas en el desarrollo del trabajo institucional.</i> • <i>Monitorear, compendiar y reportar información inherente a la Atención e Información al Usuario.</i>			

UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		Pág. 3 de 3	
CARGO CLASIFICADO:	SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL I	N° DE CARGOS:	N° CAP.
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: D2-05-695-1		1 PREVISIÓN	0045-UGC

- *Desarrollar actividades de implementación de la Señalización Interna en la institución.*
- *Desarrollar actividades de implementación y supervisión de anfitriónaje para los usuarios*
- *Desarrollar actividades de implementación emisión de material de folletería informativa general y por servicios a favor del usuario.*
- *Diseñar la medición de tiempos de espera en Consulta externa, emergencia procesos de internamiento proponiendo e implementando mejoras*
- *Participar en la formulación y evaluación de los documentos de gestión institucional como POI, PEI, etc., velando por aspectos técnicos de la especialidad de la Unidad.*
- *Cumplir y hacer cumplir las normas técnicas y administrativas que emanan de los sistemas sujetos de control, evaluación, abastecimientos, información, etc. según corresponda*
- *Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato.*

5. REQUISITOS MINIMOS

- *Título Profesional en carrera de Ciencias de la Salud o Ciencias Sociales*
- *Post grado en Gerencia de Servicios de Salud y/o Gestión de la Calidad en Salud y/o Auditoria de Gestión de la Calidad en Salud, Salud Publica.*

a) Experiencia

- *Siete años de experiencia profesional*
- *Como mínimo 05 años en cargos de gestión institucional*

b) Capacidades, habilidades y actitudes

- *Capacidad de dirección, coordinación, organización y control de los recursos asignados*
- *Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales*
- *Capacidad de análisis y síntesis.*
- *Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión*
- *Capacidad de innovación y aprendizaje*
- *Habilidad para lograr cooperación, motivar al personal y comunicación efectiva.*
- *Actitud crítica y propositiva.*
- *Actitud proactiva y con orientación a resultados*
- *Actitud de vocación y entrega al servicio y bienestar de los demás.*
- *Actuar proactivamente en la solución de problemas o necesidades institucionales.*

ELABORADO POR:	REVISADO POR	APROBADO POR	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA
U. Gestión Calidad	Of.Planeamiento E.	R.D.N° 479-2014	Año 2014	28/11/14

UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Pág. 1 de 2	
CARGO CLASIFICADO: <i>DIGITADOR PAD I</i>	N° DE CARGOS:	N° CAP.
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: <i>A4-05-257-1</i>	1	048

1. FUNCION BASICA:

Coordinar la ejecución de las actividades técnicas – administrativas del Sistema de Gestión de la Calidad y Servicios de Salud del Hospital

2. RELACIONES DEL CARGO:

Relaciones Internas

Con el Jefe de la Unidad: de quien depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones,

Con el Asistente Administrativo I: con quien trabajará en elaboración de documentos, procesamiento de información y coordinación de actividades,

Con los presidentes o Jefes de los distintos comités dependientes de la Unidad de Gestión de calidad: con quienes trabajará en elaboración de documentos, procesamiento de información y coordinación de actividades.

Relaciones Externas

Con sus pares de la Dirección Regional de Salud, del Ministerio de Salud

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO:

De organización de la información

De Monitoreo de la información de las UPSS

De Otras que designe la Jefatura

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- 4.1 *Velar y apoyar por el cumplimiento de la funciones de la Unidad: recepcionar, clasificar, registrar, distribuir y archivar la documentación de la Unidad,*
- 4.2 *Consolidar la Información y emitir los reportes de las encuestas de satisfacción del usuario externo de Consulta externa, emergencia y hospitalización*
- 4.3 *Consolidar la información y emitir los reportes de las encuestas de clima organizacional*
- 4.4 *Consolidar la Información y emitir reportes de la información enviada por las UPSS entorno a seguridad del paciente: lista de chequeo de cirugía segura, consentimiento informado, notificación de eventos adversos, entre otros*
- 4.5 *Consolidar la Información y emitir reportes de la aplicación de la autoevaluación en el Hospital y la Red de Salud*
- 4.6 *Consolidar la Información y emitir reportes de las auditorias de la calidad de la atención en salud del Hospital y de la Red de Salud.*
- 4.7 *Consolidar la Información y emitir reportes en relación a Proyectos y acciones de mejora continua de la calidad de la atención.*
- 4.8 *Consolidar la Información y emitir reportes de las acciones presentadas por los colaboradores de la calidad del Hospital y la Red de Salud*
- 4.9 *Velar por el correcto funcionamiento de los aplicativos informáticos de la Unidad*
- 4.10 *Mantener actualizada la Información del Hospital en el RENAES*
- 4.11 *Revisar, informar y consolidar información pública, en la página electrónica de Transparencia.*
- 4.12 *Otras tareas y/o actividades que le asigne su Jefe inmediato*



UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Pág. 2 de 2	
CARGO CLASIFICADO: <i>DIGITADOR PAD I</i>	N° DE CARGOS:	N° CAP.
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: <i>A4-05-257-1</i>	1	048

5. REQUISITOS MINIMOS:

a) Perfil y Actitud

- Capacidad de análisis y organización.
- Concretar resultados en tiempo oportuno
- Capacidad de trabajo en Equipo.
- De solución de problemas del usuario.
- Trabajo a presión

b) Competencias

- Estudio Superior o técnicos en Informática.
- Estudios Superiores o técnicos en Procesador Automático de Datos.
- Estudios en Office para Windows.
- Conocimientos en Aplicativos informáticos para información en calidad en salud.

c) Experiencia

- Mínima de dos años en informática o manejo de información.
- Mínima de dos años en manejo de aplicativo informáticos de Calidad en Salud.

ELABORADO POR:	REVISADO POR	APROBADO POR	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA
U. Gestión Calidad	Of. Planeamiento E.	R.D.N° 479-2014	Año 2014	28/11/14

UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Pág. 2 de 2	
CARGO CLASIFICADO: TECNICO ARTESANO I (Secretaría)	N° DE CARGOS:	N° CAP.
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: T2-05-595-1	1	047-UGC

1. FUNCION BASICA

Ejecución de actividades de apoyo administrativo secretariales, de la UGC, para cumplir con fluidez con la administración documentaria y demás actividades de apoyo administrativo.

2. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones Internas

- Con la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, de quien depende directamente y reporta el cumplimiento de su función.
- Con los demás profesionales de la Unidad, para coordinar aspectos de información, documentación y demás acciones técnicas de apoyo administrativo.
- Coordina con las secretarías y/o personal técnico de los órganos y unidades orgánicas de atención al paciente, acciones de documentación recibida y/o remitida.
- Coordina con secretarías y/o personal técnico, de las Unidades de Personal, Logística, Servicios Generales y Mantenimiento, 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 Gobierno Regional, DIRESA Lima, MINSA, entre otros.
- Coordinación con otras entidades o instituciones similares cuando sea necesario.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO:

De Organización Documentaria

De Control Documentario

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- 4.1. *Recepciona, clasifica, registra, tramita y archiva los documentos oficiales que ingresan o egresan de la Unidad de Gestión de la Calidad, con criterio de absoluta confidencialidad y reserva bajo responsabilidad.*
- 4.2. *Llevar el control del registro, de elaboración, archivo y/o distribución de la documentación técnica y administrativa de la Unidad.*
- 4.3. *Mantener informado permanentemente a la Jefatura y demás personal que integra la Unidad, de las acciones generales y específicas relacionadas a sus actividades.*

UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Pág. 2 de 2	
CARGO CLASIFICADO: TECNICO ARTESANO I (Secretaria)	N° DE CARGOS:	N° CAP.
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: T2-05-595-1	1	047

- 4.4. Tomar dictado y/o redactar documentos variados y necesarios en las actividades de secretaría, como apoyo al trabajo técnico y administrativo que desarrolla la UGC.
- 4.5. Concertar citas, preparar agenda y/o coordinar reuniones internas y externas, predefinidas.
- 4.6. Velar por la conservación y seguridad de la documentación oficial emitida y/o recibida.
- 4.7. Coordinar y mantener la existencia de los útiles de Unidad, velando porque el personal cuente con lo mínimo indispensable para el desarrollo de sus actividades.
- 4.8. Atender al público en general y canalizar llamadas telefónicas respectivas.
- 4.9. Recepción con buen trato, amabilidad, cortesía e interés las quejas verbales de usuarios externos e internos que pudieran llegar a la unidad, e informar al responsable de los mismos.
- 4.10. Realizar el seguimiento e informe sobre los expedientes y documentos respectivos, al interior y exterior del ámbito de la Unidad.
- 4.11. Mantener el control de las normas legales y técnicas vigentes, alusivas al desarrollo de funciones de la Unidad.
- 4.12. Apoyar a los profesionales de la Unidad, en acciones inherentes a los procesos técnicos o administrativos necesarios.
- 4.13. Ejercer y/o demostrar eficiencia y calidad en las intervenciones y desarrollo de los procesos técnicos alusivos a su competencia.
- 4.14. Las demás funciones que le asigne la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad.

5. REQUISITOS MINIMOS:

Perfil y actitud

Capacidad de análisis y organización.

Concretar resultados en tiempo oportuno

Capacidad de trabajo en Equipo.

De solución de problemas del usuario.

Competencias

Título de Secretaria Ejecutiva.

Estudios en Office para Windows

Capacitación en trato al usuario.

Experiencia

Experiencia en un puesto igual o similar

ELABORADO POR:	REVISADO POR	APROBADO POR	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA
U. Gestión Calidad	Of.Planeamiento E.	R.D.N° 479-2014	Año 2014	28/11/14

UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Pág. 2 de 2	
CARGO CLASIFICADO: MEDICO I	N° DE CARGOS:	N° CAP.
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-50-325-1	1	046

1. FUNCION BASICA

Coordinar la ejecución de las actividades técnicas – administrativas del Sistema de Gestión de la Calidad y Servicios de Salud del Hospital.

2. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas:

Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital.

Coordina y recibe información de los Órganos y Unidades Orgánicas (UPSS), del Hospital.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

De Monitoreo de la información de las UPSS

Otras que designe la Jefatura

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

4.1 Participar en la elaboración y ejecución del Plan del Sistema de Gestión de Calidad a nivel Institucional.

4.2 Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Gestión de los Servicios de Salud del Hospital.

4.3 Elaborar y desarrollar acciones de mejoramiento continuo, procesos de auditoría de la calidad de la atención, auditoria medica, acreditación, clima organizacional y seguridad del paciente aplicando las herramientas e instrumentos de calidad, autoevaluación y acreditación en el Hospital.

4.4 Participar en asesorías técnicas para la aplicación de metodologías e instrumentos de calidad para el proceso de acreditación, autoevaluación, auditoria en salud, medición de la satisfacción del usuario, clima organizacional, seguridad del paciente, proyectos de mejora para la garantía y otros, en el Hospital y la Red de Salud.

4.5 Elaborar y Monitorear, analizar e interpretar en forma permanente los indicadores de gestión de la calidad en salud del Hospital y la Red de Salud.

4.6 Elaborar y ejecutar normas técnicas o directivas de regulación del Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital y la Red de Salud.

4.7 Diseñar, ejecutar y evaluar planes para la medición de la satisfacción del usuario interno y externo en el Hospital y la Red de Salud de manera periódica.

4.8 Participar en el procesamiento, análisis y evaluación de la información para la calidad obtenidas a través de las encuestas, estudios de tiempo de espera, herramientas de la calidad, en el Hospital y la Red de Salud.

4.9 Participar en proyectos de investigación relacionado al Sistema de Gestión de la Calidad.

4.10 Participar en la elaboración de documentos técnicos normativos de gestión de la Unidad



UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Pág. 2 de 2	
CARGO CLASIFICADO: MEDICO I	N° DE CARGOS:	N° CAP.
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO: P3-50-325-1	1	046

- 4.11 Emitir informes técnicos relacionados a las actividades de la Unidad.
- 4.12 Participar en la propuesta de indicadores para la medición de la calidad.
- 4.13 Monitoreo e información de las Actividades relacionadas con la Gestión de los Servicios de Salud del Hospital: Comité Local de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Categorización, RENAES, PRONAHEBAS y del desempeño de la Gestión de los Establecimientos del Segundo Nivel de Atención.
- 4.14 Participar en comités: Infecciones asociadas a la atención en salud, Seguridad del Paciente y otros relacionados al Sistema de Gestión de la Calidad.
- 4.15 Participar en reuniones y acciones de evaluación de los servicios relacionados a indicadores de procesos y resultados.
- 4.16 Las demás funciones que le asigne el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad.

5. REQUISITOS MINIMOS

Perfil y Actitud

Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.

Capacidad de innovación y aprendizaje.

Actitud proactiva

Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.

Competencias

Título Profesional de Médico Cirujano.

Estudios relacionados con Administración en Servicios de Salud, Gerencia en Servicios de Salud o afines.

Cursos de capacitación en , Auditoria medica y/o Acreditación..

Conocimientos en Aplicativos informáticos para información en calidad en salud.

Experiencia

Experiencia Mínima de 01 año en labores de la administración pública relacionados a gestión de la calidad y/o gestión de servicios de salud.

ELABORADO POR:	REVISADO POR	APROBADO POR	ULTIMA MODIFICACIÓN	VIGENCIA
U. Gestión Calidad	Of.Planeamiento E.	R.D.N° 479-2014	Año 2014	28/11/14

CAPÍTULO VII

1. ANEXOS Y GLOSARIO DE TÉRMINOS

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 procesos 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. El resultado final de la evaluación realizada se comunica en el denominado “Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud”.

Auditoría de Caso.- Es 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. El resultado final de la Auditoría de Caso se emite en un Informe denominado “Informe de Auditoría de Caso”.

Auditoría en Salud.- Es la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizada por un equipo de profesionales de la salud médicos y no médicos, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención con la participación de los diversos grupos de profesionales. Constituye una herramienta del componente de Garantía de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

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 los 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 con los criterios normativos pre-establecidos. Tiene por finalidad mejorar la calidad de atención brindada al usuario, así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente.

Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.- Equipo encargado de llevar a cabo las auditorías y esta integrado por profesionales de la salud quienes cumplen con el perfil de auditor.

Jefe del Comité Auditor de la Calidad de Atención en Salud.- Profesional de la Salud, médico o en caso de no existir, personal de otras profesiones afines, responsable principal del Comité de Auditoría.

Coordinador de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.- Profesional de la salud, médico, en caso de no existir personal de otras profesiones afines, responsable de la planificación, organización, ejecución, supervisión, evaluación y monitoreo del trabajo de auditoría de la calidad de atención en salud de la organización, y que forma parte del equipo de la Unidad de Calidad.

Auditoría de la Calidad del Registro Asistencial.- Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros médicos y de los formatos asistenciales de la Historia Clínica en relación a un determinado servicio asistencial.

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 como:

- Fallecidos con problema diagnóstico o sin diagnóstico definitivo
- Reoperados

- Hospitalizaciones prolongadas
- Tasas de infecciones intrahospitalarias/ de mortalidad materna- perinatal.
- Reingresos
- Reconsultas
- Complicaciones anestésicas
- Complicaciones quirúrgicas
- Costos
- Tiempos de espera
- Quejas/ Reclamos
- Otros procesos y procedimientos que se consideren pertinentes.

Reporte de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, es el documento en el cual se comunican al Director del Establecimiento o a quien corresponda los resultados de las Auditorias de la Calidad de Atención en Salud de acuerdo al modelo incluido en el Anexo N°2 de la presente norma.

Informe de Auditoria de casos, es el documento que contiene los resultados de la Auditoria realizada, mediante el cual se comunican los resultados de la Auditoria realizada al Director del Establecimiento, el cual tiene la estructura incluida en el Anexo N° 1 de la presente norma.

Auditoría Interna.- Es una auditoria realizada por personal dependiente de la propia organización.

Auditoría Externa.- La auditoria externa es la que realiza un auditor externo a una organización a solicitud del titular.

Criterio.- Norma de carácter general o específico que regula el accionar de la entidad auditada.

Causa.- Razón fundamental por la cual ocurrió la condición, o el motivo por el que no se cumplió el criterio o norma.

Atención Segura.- Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.

Barreras de Seguridad.- Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el efecto negativo o la producción del error.

Complicación.- Resultado clínico de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.

Error.- Es la falla para completar una acción tal como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. No todos los errores producen daño o lesión.

Error de Medicación.- Es cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

Error Asistencial.- Falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que forma parte del proceso asistencial y que origina la ocurrencia de un evento adverso, pudiendo generarse desde la planeación de la atención ya sea por acción u omisión.

Evento Adverso en Salud.- Una lesión, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

Evento con Daño.- Son de tres tipos:

- **Leve**, cualquier evento adverso que no prolonga la estancia, requiere observación o tratamiento menor.

- **Moderado**, cualquier evento adverso que ocasiona aumento en la estancia de al menos un día, produce un daño a tener en cuenta pero no es permanente.
- **Grave**, cualquier evento adverso que ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica.

Falla Activa.- Es la que se produce cuando la equivocación la comete directamente el (la) operador (a).

Falla Latente.- Es aquella falla que se produce en el sistema y que no involucra al operador.

Gestión de Riesgos.- Actividad destinada a la mejora de la calidad de atención en salud mediante la disminución de las circunstancias que pueden ocasionar daño al paciente en relación con lo servicios prestados.

Incidente.- Suceso susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

Práctica Segura.- Intervención sanitaria o administrativa en el proceso de atención de salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

Riesgo.- Definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incremente tal probabilidad.

Secuela.- Alteración transitoria o definitiva de la función física o mental luego de la ocurrencia de un evento adverso.

Seguridad del Paciente.- Se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

Sistemas Abiertos.- En un sistema abierto ante la ocurrencia de un error médico no se buscan culpables, se buscan las explicaciones del hecho y se traducen en aprendizajes institucionales tendientes a evitar nuevas incidencias.

Sistemas de Registro y Reporte de Eventos Adversos.- Son de dos tipos:

- **Voluntarios:** Se reportan sucesos que no resultaron en lesiones o daño o bien el mismo fue leve y que intentan descubrir los puntos vulnerables del sistema antes de la repetición del suceso. El reporte es confidencial.
- **Obligatorios:** Se reportan lesiones severas o muertes con la finalidad de acceder a información para investigar casos específicos. Se pueden reportar también sucesos que no resultaron en lesiones o daño con el fin de descubrir los puntos vulnerables del sistema antes de la repetición del suceso o del daño. El reporte es confidencial.

CAPITULO VII

1. COMITES Y/O COMISIONES DE TRABAJO

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

a. Nombre del Comité:

Comité de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud (Institucional y por Departamentos)

b. Objetivo

Brindar apoyo técnico a la Unidad de Gestión de la Calidad en actividades de auditoria de “casos”, las que también podrán ser de oficio en función al análisis de la información institucional contenida en el Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud.

c. Integrantes (Comité Institucional)

MC. Celso Garro Espino	Presidente del comité
LIC.Carmen Amelia Díaz Gamarra	Secretaria de actas
MC.Jose Alfredo Moreyra Chavez	Jefe de Comité
MC.Arturo Cerpa Silva	Vocal
MC.Martin Edgar Inga Lozada	Vocal
MC.Miguel Martin Fernandez Alvarez	Vocal
LIC.Felipe Leon Tolentino y Mena	Vocal

d. Régimen de reuniones

Tres veces por mes

e. Funciones de los integrantes

Del Presidente del Comité de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.

- *Elaborar el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del servicio o área de su responsabilidad, el mismo que será presentado al Coordinador de Auditoria de la Calidad de Atención o quien haga sus veces, para su conocimiento y aprobación.*
- *Proponer los miembros que integran el comité del servicio, área, o microrred, según corresponda.*
- *Organizar, ejecutar, evaluar y supervisar las auditorias contenidas en el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del servicio/ Establecimiento de Salud, o las que se generan a solicitud de parte, según corresponda.*
- *Verificar la calidad y contenido del Reporte / Informe de Auditoria, en especial lo referido a las conclusiones y recomendaciones emitidas.*
- *Elaborar y presentar al Coordinador de Auditoria el Reporte/ Informe de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, según corresponda.*
- *Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas.*

De los integrantes de los Equipos de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud.

- Participar en la elaboración del Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud de la Institución servicio o área de su responsabilidad, según corresponda.
- Participar en el planeamiento, organización, ejecución de las auditorias contenidas en el Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud o las que se generan a solicitud de parte, según corresponda.
- Verificar la conformidad y veracidad de los documentos que sustentan las conclusiones y recomendaciones.
- Elaborar y presentar el Reporte/Informe de auditoria, según corresponda.

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

a. Nombre del Comité:

Comité de Seguridad del Paciente

b. Objetivo:

Reducir los eventos adversos en los usuarios de los servicios de salud del Hospital General de Huacho y/o la minimización de los factores facilitadores de los mismos, contribuyendo así a que nuestros servicios instituciones sean seguros para la atención de los pacientes.

c. Integrantes:

ME. Mery Beatriz Borchane Miura

MP Noemí Elizabeth Anticona Cosme

MG. Milagros del Rosario Pozo Núñez

MA. Joel Zamora Zúñiga

MC. Jaime Teodosio Lazaro Dioses

MG. Osavaldo Noriega Diaz

MI Martín Manuel Dajhalman Santos Reyes

Lic. Enf. Eva Rojas Zavalet

Lic. Mabel Jimenez Quinteros

Lic. Sara Mendoza Valdivia

Lic. Elizabeth Nelson Romero

d. Régimen de Reuniones:

Una vez por mes

e. Funciones de los Integrantes:

- Elaborar el Plan de seguridad del Paciente.
- Implementar el Plan de seguridad del Paciente.
- Realizar actividades de monitoreo por la Seguridad del Paciente en los diferentes servicios.
- Implementar mejoras en base a las recomendaciones obtenidas de las supervisiones.

