



“ DEL ORGANIGRAMA A LA CULTURA: CALIDAD QUE SE ESCRIBE EN CADA ROL”

Lic. Quím. Esp. Ma. Célica Borca
Unidad De Calidad
Gerencia General

Lic. Enf. Esp. Ma. Noel Peisino
Dirección De Desarrollo Del Talento Humano
Gerencia De Recursos Humanos

“La calidad no es algo que se desea alcanzar: es un camino que hay que recorrer”



DESARROLLO ORGANIZACIONAL

“Es el proceso planificado de mejora continua que busca alinear estructura, cultura y personas para lograr los objetivos institucionales con sentido y sostenibilidad.”

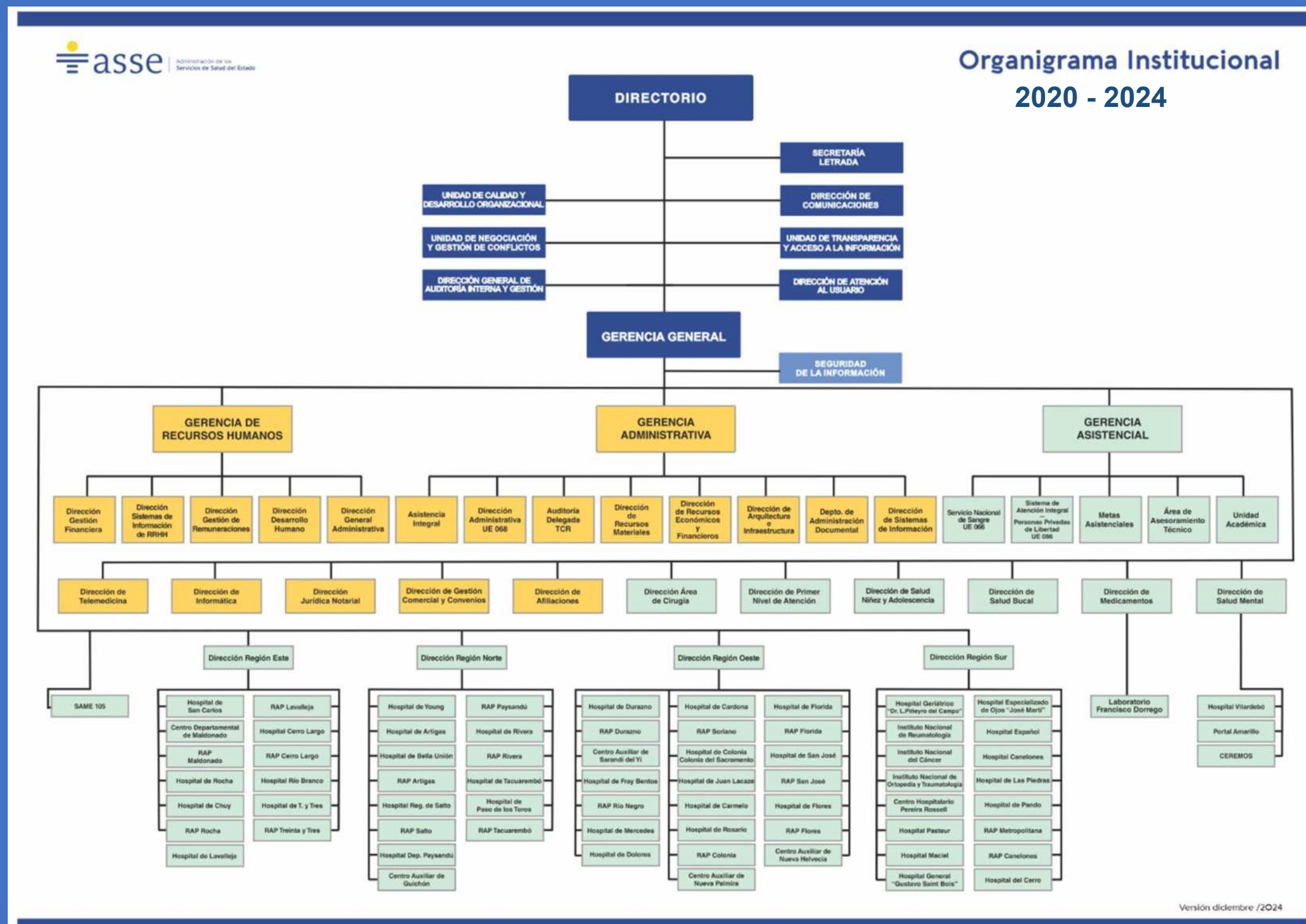
No es solo capacitación o cambio estructural, sino transformación cultural.



DESARROLLO ORGANIZACIONAL

La estructura organizativa es mucho más que un organigrama: es la forma en que una institución se piensa, se ordena y se proyecta.

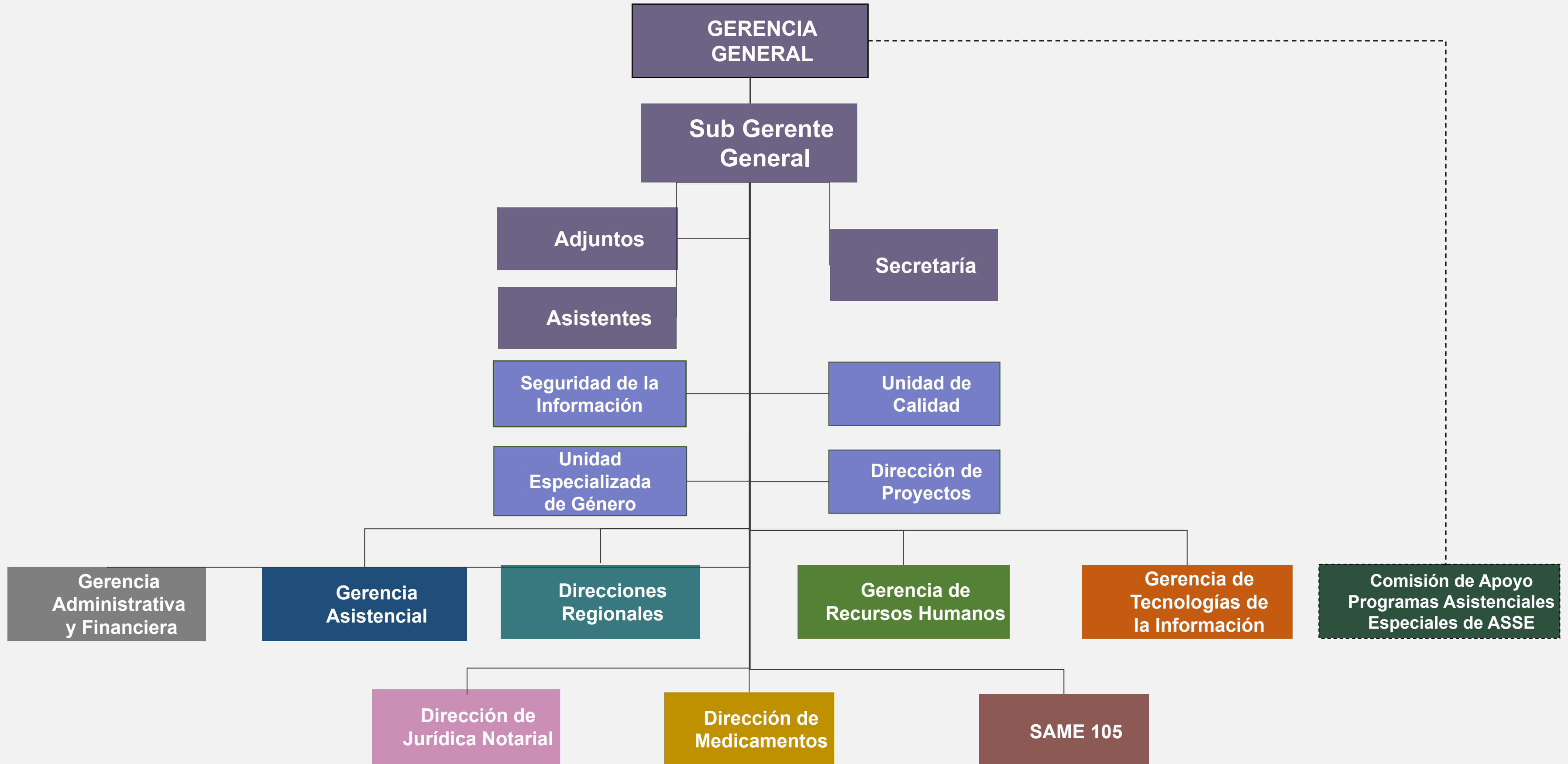
Revisarla no es solo un ejercicio técnico, sino una decisión estratégica: permite alinear funciones con objetivos, roles con sentido, y personas con propósito.



**CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA
NUEVO ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL
DIRECTORIO**



CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA NUEVO ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL GERENCIA GENERAL





- Fortalecimiento del Primer Nivel
- Potenciar y mejorar el funcionamiento de la unidades de enlace.
- Salud Mental
- Embarazo, infancia y adolescencia
- Gestionar demanda en espera.
- Uso intensivo de la Telemedicina
- Digitalización completa
- Profundizar la complementación público - público y público- privado.
- Alianza estratégica con el Hospital de Clínicas
- Atención al Usuario



- Descentralización y regionalización.
- Reformular la gestión de medicamentos
- Fortalecimiento del Sistema de Atención de Emergencias (SAME)
- Fortalecer lazos con instituciones educativas
- Ampliación del sistema de atención a personas privadas de libertad.
- Plan de Obras
- Adecuar modelo de financiamiento interno.
- Incorporar pago por metas
- Profesionalización de la gestión y mejora de las condiciones de trabajo.
- Ordenamiento de estructuras y procesos.

Dirección de Gestión del Riesgo y Calidad
GERENCIA GENERAL

Referente Técnico
GERENCIA ASISTENCIAL

Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional
DIRECTORIO

Unidad de Calidad
GERENCIA GENERAL

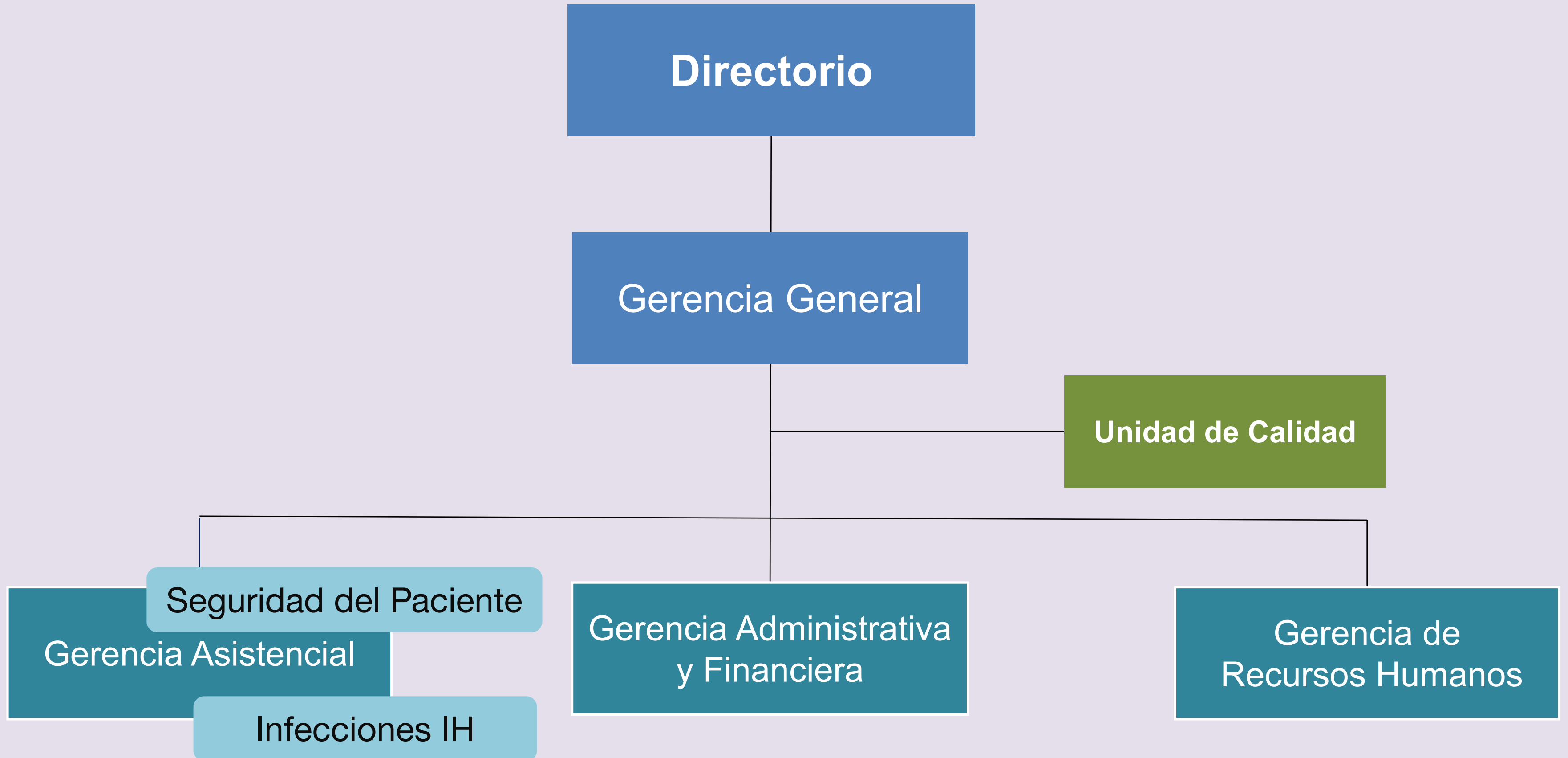


Principal Cometido:

Contribuir en el desarrollo y el fortalecimiento institucional y la mejora continua de la calidad de los servicios prestados, mediante la implantación y el desarrollo de un sistema de gestión y calidad total, institucional y participativo.

Con independencia técnica, respeto institucional y metodología.





INTEGRANTES:

La Unidad de Calidad, se encuentra conformada por un equipo de técnicos profesionales, con formación en áreas de la salud, en gestión de calidad y gestión de servicios de salud. Son personas comprometidas con la calidad y la mejora continua, capaces de transmitir conocimientos y empoderar a los equipos de trabajo para su autonomía y desarrollo permanente, con capacidad de desarrollar un liderazgo participativo, orientado a la gestión por resultados, con capacidad de trabajo en equipo, buen relacionamiento interpersonal, iniciativa, creativos e innovadores.

Directora: Ma. Cécica Borca Próspero.

Licenciada en Química (UdelaR).
Especialista en Calidad (UNIT).
Especialista en Gestión de Servicios de Salud (UCU).
Gerente en Gestión del Riesgo (LSQA).
Evaluadora Nacional de Calidad (INACAL).
Evaluadora Internacional de la Calidad (FUNDIBEQ).
Jueza del Premio Nacional de Calidad (INACAL).
Docente de la Universidad Católica del Uruguay. Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud.



Adjunta : Mariángel Rodríguez

Licenciada en Enfermería
Especialista Médico Quirúrgico
Evaluadora de los Premios INACAL
Docente Asistente. Cátedra de Adulto y Anciano. Facultad de Enfermería (UdelaR) del año 2006 al 2015.
Cursando Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Federal de Brasil.




Apoyo de Secretaria: Silvia Reggi.
Técnica en Administración





Avedis Donavedian



Calidad en la atención médica

DIMENSIÓN ESTRUCTURA	DIMENSIÓN PROCESO	DIMENSIÓN RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y calidad del personal • Equipos e instrumentos • Recursos financieros • Instalaciones físicas • Normas • Reglamentos y Procedimientos • Sistemas de información 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones del personal • Acciones de los pacientes • Precisión, oportunidad, • El proceso de comunicación • La aplicación de procedimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de indicadores • Gastos efectuados • Acreditación institucional • Mejoramiento de la salud del paciente • Conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio • Satisfacción de los usuarios con la atención recibida



PLANIFICACIÓN



Objetivo Estratégico 1
Justificación: La planificación estratégica es un proceso sistemático de elaboración, desarrollo y puesta en marcha de distintos planes operativos enfocados en alcanzar los objetivos y metas planteados. Hoy en día, ASSE no cuenta con un área o estructura organizativa especialmente responsable de la planificación estratégica organizacional. La actual Misión y Visión de ASSE responde al año 2012 y el último plan de acción institucional comprende los años 2017-2018. Es fundamental comprender que la organización debe evitar desarrollar actividades aisladas e independientes, a veces sin objetivos concretos, organizados y debidamente comunicados. Deben plantearse actividades coordinadas, metodicas, con objetivos en común, claramente definidos. Es necesario comunicar que objetivos y metas persigue la organización (departamento, servicio, unidad, etc.), cuál es su razón de ser, y a dónde pretende llegar a corto y mediano plazo. La misión, visión y valores, son considerados el principal marco de referencia, para la construcción de toda planificación estratégica. La política de calidad es el documento que demuestra el compromiso formal de la organización de implantar un sistema de gestión de la calidad centrado en el usuario y la mejora continua.

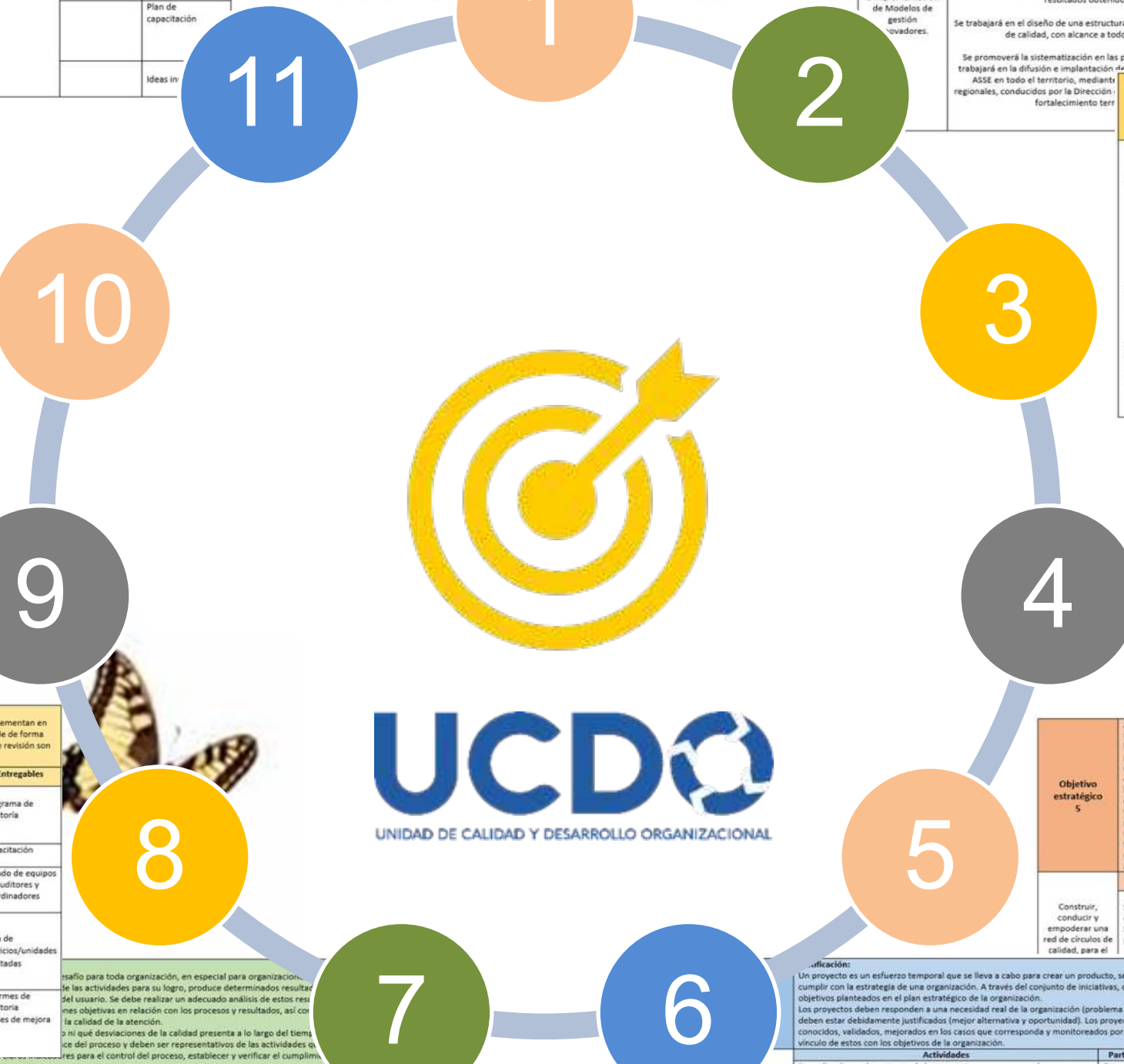
Objetivo Estratégico 11	Justificación: La dirección de gestión de la calidad y la mejora continua será el principal impulsor del cambio y mejora institucional, por este motivo, se entiende que debe ser el ejemplo para seguir con relación a su forma de gestionar y organizarse. En este sentido se entiende fundamental comenzar "ordenando la casa". El nivel de avance y desarrollo del resto de las líneas estratégicas propuestas depende en gran medida de la competencia, participación, el compromiso de los líderes e incorporación de la gestión del cambio en la organización. Para esto es necesario un liderazgo que empodere a todas las partes, que promueva su participación, que involucre y que comunique. Que haga partícipe a todo su equipo desde la conceptualización de la calidad, la definición y comunicación de la misión y visión, los valores, objetivos, metas y el rol que ocupa cada uno dentro de la organización ("saber qué hacemos y para qué lo hacemos").														
Fomentar y apoyar la generación de ideas y estrategias innovadoras por parte de los integrantes de esta dirección, el trabajo en equipo y el desarrollo técnico-profesional-personal	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>Partes interesadas</th> <th>Insumos</th> <th>Entregables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se describirán los perfiles de puesto, competencias y responsabilidades de los integrantes de la nueva dirección. Cada integrante tendrá a su cargo diferentes objetivos y desafíos que serán medidos y evaluados a través de indicadores de gestión.</td> <td rowspan="4">Integrantes de la dirección</td> <td></td> <td>Perfiles de puesto</td> </tr> <tr> <td>Se trabajará en conjunto con todos los integrantes de la dirección, la misión, visión y valores.</td> <td>Misión, visión, valores Dirección de Calidad</td> </tr> <tr> <td>Se diseñará un plan de capacitación interno y asignarán recursos, para el fortalecimiento de las competencias de los integrantes de la dirección y para su desarrollo personal.</td> <td>Plan de capacitación</td> </tr> <tr> <td>Se promoverá el trabajo en equipo, empoderamiento y compromiso de los integrantes de la dirección, mediante un liderazgo participativo.</td> <td>Ideas in</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables	Se describirán los perfiles de puesto, competencias y responsabilidades de los integrantes de la nueva dirección. Cada integrante tendrá a su cargo diferentes objetivos y desafíos que serán medidos y evaluados a través de indicadores de gestión.	Integrantes de la dirección		Perfiles de puesto	Se trabajará en conjunto con todos los integrantes de la dirección, la misión, visión y valores.	Misión, visión, valores Dirección de Calidad	Se diseñará un plan de capacitación interno y asignarán recursos, para el fortalecimiento de las competencias de los integrantes de la dirección y para su desarrollo personal.	Plan de capacitación	Se promoverá el trabajo en equipo, empoderamiento y compromiso de los integrantes de la dirección, mediante un liderazgo participativo.	Ideas in
Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables												
Se describirán los perfiles de puesto, competencias y responsabilidades de los integrantes de la nueva dirección. Cada integrante tendrá a su cargo diferentes objetivos y desafíos que serán medidos y evaluados a través de indicadores de gestión.	Integrantes de la dirección		Perfiles de puesto												
Se trabajará en conjunto con todos los integrantes de la dirección, la misión, visión y valores.		Misión, visión, valores Dirección de Calidad													
Se diseñará un plan de capacitación interno y asignarán recursos, para el fortalecimiento de las competencias de los integrantes de la dirección y para su desarrollo personal.		Plan de capacitación													
Se promoverá el trabajo en equipo, empoderamiento y compromiso de los integrantes de la dirección, mediante un liderazgo participativo.		Ideas in													

Actividades	Principales actores	Insumos/Recursos	Entregables
Se trabajará a corto plazo en la revisión y actualización de la Misión, Visión y Valores de ASSE.	Directorio Regiones Direcciones Gerencias Referentes de Calidad	Misión Visión 2012 Propuesta Misión visión Curso Calidad Proyecciones institucionales	Documento Misión, Visión y valores institucionales 2021.
Se promoverá la participación de todos los integrantes de la institución que deseen formar parte de este proceso de construcción. El documento será finalmente aprobado por el Directorio de ASSE.			
Se trabajará en la difusión y comunicación oficial y los valores a todos los integrantes de ASSE, e interesados. Mecanismos de difusión: sitio web de ASSE, institucionales, correo institucional, banners.	Directorio Regiones Direcciones Gerencias Referentes de Calidad	Documento Misión y Visión institucional aprobado Valores	Documento difundido en los mecanismos de comunicación acordados

Objetivo Estratégico 2	Justificación: Un Modelo de Calidad es considerado como una herramienta de gestión, que permite planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la organización, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales pueden ser medidos y evaluados a través de indicadores de gestión. Cuando se hace referencia a Modelos de calidad, debe interpretarse como documentos establecidos por consenso y aprobados por un organismo reconocido que establece, reglas, criterios o características tanto para las actividades como sus resultados, a fin de alcanzar un nivel óptimo de ordenamiento en un contexto determinado.								
Avanzar en la implementación y el desarrollo de prácticas de gestión y calidad sostenibles en el tiempo, mediante la elaboración, revisión, validación e implementación de Modelos de gestión de calidad.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>Partes interesadas</th> <th>Insumos</th> <th>Entregables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>En cuanto al Manual de Calidad de ASSE: Se construirá un instrumento que permita evaluar la calidad del documento en cuanto a su contenido técnico, interpretación y aplicabilidad en territorio. Se realizará la evaluación del manual con referentes de calidad de todo ASSE. Se realizarán las mejoras correspondientes, en función a los resultados obtenidos. Se trabajará en el diseño de una estructura documental de gestión de calidad, con alcance a todo el manual. Se promoverá la sistematización en las prácticas de calidad: se trabajará en la difusión e implementación del Manual de Calidad de ASSE en todo el territorio, mediante el fortalecimiento territorial.</td> <td>Dirección de Calidad Referentes de Calidad en territorio</td> <td>Manual de Calidad de ASSE</td> <td>Instrumento para valorar la calidad y aplicabilidad del Manual en territorio. Informe de evaluación del Manual Manual mejorado (si amerita) Talleres de Calidad</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables	En cuanto al Manual de Calidad de ASSE: Se construirá un instrumento que permita evaluar la calidad del documento en cuanto a su contenido técnico, interpretación y aplicabilidad en territorio. Se realizará la evaluación del manual con referentes de calidad de todo ASSE. Se realizarán las mejoras correspondientes, en función a los resultados obtenidos. Se trabajará en el diseño de una estructura documental de gestión de calidad, con alcance a todo el manual. Se promoverá la sistematización en las prácticas de calidad: se trabajará en la difusión e implementación del Manual de Calidad de ASSE en todo el territorio, mediante el fortalecimiento territorial.	Dirección de Calidad Referentes de Calidad en territorio	Manual de Calidad de ASSE	Instrumento para valorar la calidad y aplicabilidad del Manual en territorio. Informe de evaluación del Manual Manual mejorado (si amerita) Talleres de Calidad
Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables						
En cuanto al Manual de Calidad de ASSE: Se construirá un instrumento que permita evaluar la calidad del documento en cuanto a su contenido técnico, interpretación y aplicabilidad en territorio. Se realizará la evaluación del manual con referentes de calidad de todo ASSE. Se realizarán las mejoras correspondientes, en función a los resultados obtenidos. Se trabajará en el diseño de una estructura documental de gestión de calidad, con alcance a todo el manual. Se promoverá la sistematización en las prácticas de calidad: se trabajará en la difusión e implementación del Manual de Calidad de ASSE en todo el territorio, mediante el fortalecimiento territorial.	Dirección de Calidad Referentes de Calidad en territorio	Manual de Calidad de ASSE	Instrumento para valorar la calidad y aplicabilidad del Manual en territorio. Informe de evaluación del Manual Manual mejorado (si amerita) Talleres de Calidad						

Objetivo Estratégico 10	Justificación: Crear acuerdos con otros organismos. A su vez, permite como tomar decisiones que pueden implicar negociaciones, se logra obtener resultados. A su vez colabora con otros actores.																				
Articular y crear redes con otros organismos/instituciones nacionales e internacionales, públicos y privados, vinculados a temas de gestión de calidad y mejora continua, que favorezcan el desarrollo profesional y organizacional.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>Partes interesadas</th> <th>Insumos</th> <th>Entregables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UCU: crear acuerdos de trabajo, cooperación técnica, ganar-ganar. Espacios de prácticas/insumos para ASSE. YA EXISTE UN CONVENIO</td> <td>Dirección de Calidad</td> <td>Acuerdo noviembre 2020 Resolución ASSE N° 4017/020(https://www.imgo.com.sv/y/bases/resoluciones-asse/4017-2020/1)</td> <td>Acuerdos de cooperación técnica, capacitaciones, aprendizajes, instancias de intercambio, procesos de evaluación.</td> </tr> <tr> <td>OPP: Colaboración en el proceso de planificación estratégica ONSC</td> <td>OPP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OPS/OMS: avanzar modelo PNA y otros acuerdos</td> <td>OPS/OMS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MSP: Mantener vínculo estrecho y comunicación directa con DECASEPA del MSP, acordar estrategias, trabajo en conjunto. Cumplimiento de objetivos definidos por MSP. Conocer como el MSP valora la calidad asistencial. INACAL: evaluadora premios. Participación de evaluadores de premios.</td> <td>Dirección de Calidad MSP INACAL</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables	UCU: crear acuerdos de trabajo, cooperación técnica, ganar-ganar. Espacios de prácticas/insumos para ASSE. YA EXISTE UN CONVENIO	Dirección de Calidad	Acuerdo noviembre 2020 Resolución ASSE N° 4017/020(https://www.imgo.com.sv/y/bases/resoluciones-asse/4017-2020/1)	Acuerdos de cooperación técnica, capacitaciones, aprendizajes, instancias de intercambio, procesos de evaluación.	OPP: Colaboración en el proceso de planificación estratégica ONSC	OPP			OPS/OMS: avanzar modelo PNA y otros acuerdos	OPS/OMS			MSP: Mantener vínculo estrecho y comunicación directa con DECASEPA del MSP, acordar estrategias, trabajo en conjunto. Cumplimiento de objetivos definidos por MSP. Conocer como el MSP valora la calidad asistencial. INACAL: evaluadora premios. Participación de evaluadores de premios.	Dirección de Calidad MSP INACAL		
Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables																		
UCU: crear acuerdos de trabajo, cooperación técnica, ganar-ganar. Espacios de prácticas/insumos para ASSE. YA EXISTE UN CONVENIO	Dirección de Calidad	Acuerdo noviembre 2020 Resolución ASSE N° 4017/020(https://www.imgo.com.sv/y/bases/resoluciones-asse/4017-2020/1)	Acuerdos de cooperación técnica, capacitaciones, aprendizajes, instancias de intercambio, procesos de evaluación.																		
OPP: Colaboración en el proceso de planificación estratégica ONSC	OPP																				
OPS/OMS: avanzar modelo PNA y otros acuerdos	OPS/OMS																				
MSP: Mantener vínculo estrecho y comunicación directa con DECASEPA del MSP, acordar estrategias, trabajo en conjunto. Cumplimiento de objetivos definidos por MSP. Conocer como el MSP valora la calidad asistencial. INACAL: evaluadora premios. Participación de evaluadores de premios.	Dirección de Calidad MSP INACAL																				

Objetivo Estratégico 9	Justificación: Se entiende que la cultura de la calidad debe ir acompañada del logro y desafíos construidos en conjunto, con objetivos en común. Todo proceso de certificación o premiación brinda garantías y transparencia a la gestión desarrollada, y genera espacios para una reflexión crítica en cuanto que estamos realizando y como lo estamos realizando, permitiendo incorporar mejoras a los procesos. Así mismo, el reconocimiento genera entusiasmo, aumenta la capacidad de proponer ideas e innovar y promueve el trabajo en equipo entre los colaboradores.								
Propiciar y acompañar la participación de los servicios de ASSE a diferentes programas de premiación, reconocimiento o certificación impulsados por otros organismos externos o por la propia organización	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>Partes interesadas</th> <th>Insumos</th> <th>Entregables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se orientará y acompañará a los servicios/unidades que deseen participar en el proceso de premiación impulsado por el INACAL, en sus diferentes etapas: Etapas de postulación: gestión documental, marco jurídico y proceso administrativo. Etapas de elaboración de reporte extenso: implementación del modelo (áreas y requisitos), mediante el plan de implementación construido por esta dirección (diagnóstico, plan de acción, mejoras). Etapas de visita: preparación de documentos y evidencias requeridas por los evaluadores. Eventualmente se realizarán capacitaciones en territorio, según capacidad y prioridades de esta dirección. Se promoverá la participación de las personas involucradas en el curso de evaluadores impartido por INACAL.</td> <td>Unidades de ASSE</td> <td>Modelo de Gestión de Calidad y Mejora Continua. Manual de Calidad de ASSE</td> <td>Servicios postulados a procesos de premiación</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables	Se orientará y acompañará a los servicios/unidades que deseen participar en el proceso de premiación impulsado por el INACAL, en sus diferentes etapas: Etapas de postulación: gestión documental, marco jurídico y proceso administrativo. Etapas de elaboración de reporte extenso: implementación del modelo (áreas y requisitos), mediante el plan de implementación construido por esta dirección (diagnóstico, plan de acción, mejoras). Etapas de visita: preparación de documentos y evidencias requeridas por los evaluadores. Eventualmente se realizarán capacitaciones en territorio, según capacidad y prioridades de esta dirección. Se promoverá la participación de las personas involucradas en el curso de evaluadores impartido por INACAL.	Unidades de ASSE	Modelo de Gestión de Calidad y Mejora Continua. Manual de Calidad de ASSE	Servicios postulados a procesos de premiación
Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables						
Se orientará y acompañará a los servicios/unidades que deseen participar en el proceso de premiación impulsado por el INACAL, en sus diferentes etapas: Etapas de postulación: gestión documental, marco jurídico y proceso administrativo. Etapas de elaboración de reporte extenso: implementación del modelo (áreas y requisitos), mediante el plan de implementación construido por esta dirección (diagnóstico, plan de acción, mejoras). Etapas de visita: preparación de documentos y evidencias requeridas por los evaluadores. Eventualmente se realizarán capacitaciones en territorio, según capacidad y prioridades de esta dirección. Se promoverá la participación de las personas involucradas en el curso de evaluadores impartido por INACAL.	Unidades de ASSE	Modelo de Gestión de Calidad y Mejora Continua. Manual de Calidad de ASSE	Servicios postulados a procesos de premiación						



Objetivo estratégico 3	Justificación: Para avanzar en la implementación de un sistema de gestión de calidad que responda de forma eficaz y eficiente a las necesidades de la organización, es fundamental proporcionar a las unidades de ASSE y equipos de gestión herramientas concretas y directrices claras, sencillas y prácticas, orientadas a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención, adaptables al contexto y realidad de las unidades que integran la red de atención de salud. También es fundamental que las herramientas sean conocidas y se encuentren al alcance de todos los integrantes de la institución.												
Brindar a los equipos de gestión (en todos los niveles de la organización), apoyo, asesoramiento técnico y herramientas concretas, que garanticen el proceso asistencial y los procesos de apoyo bajo las mejores condiciones de seguridad, calidad, eficacia, eficiencia y que redunde en la satisfacción de los usuarios.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>Partes interesadas</th> <th>Insumos</th> <th>Entregables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Colaborar en la construcción del organigrama institucional y en su difusión e interpretación dentro y fuera de la institución. Se colaborará en la definición de las principales competencias y responsabilidades de cada unidad que integra la institución.</td> <td>Directorio</td> <td>Organigrama actual</td> <td>Organigrama Actualizado</td> </tr> <tr> <td>Se elaborará un protocolo interno para la recepción y gestión de solicitudes de asesoramiento, de forma de brindar respuesta en tiempo y forma, con criterios concretos de priorización de casos. Se elaborará un plan de intervención trimestral (apoyo y asesoramiento en territorio), que responda de forma eficaz y eficiente a las necesidades sentidas y expresadas por los equipos de apoyo bajo las mejores condiciones de seguridad, calidad, eficacia, eficiencia y que redunde en la satisfacción de los usuarios. Las intervenciones en territorio serán llevadas a cabo en acuerdo con las direcciones regionales correspondientes (según criterios de priorización). Se promoverá el uso de procesos en toda la organización como herramienta fundamental de la calidad, que logre visualizar y empoderar al usuario en el centro del sistema de salud y satisfacer sus necesidades y expectativas.</td> <td>U.E. Regiones Jefes de servicio Equipos de salud</td> <td>Organigrama de ASSE Modelo de Gestión por Procesos</td> <td>Protocolo interno para la gestión de solicitudes Plan de intervención trimestral e informes de resultados. Actas de reunión. Descripción de procesos claves, procesos de apoyo y procesos estratégicos.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables	Colaborar en la construcción del organigrama institucional y en su difusión e interpretación dentro y fuera de la institución. Se colaborará en la definición de las principales competencias y responsabilidades de cada unidad que integra la institución.	Directorio	Organigrama actual	Organigrama Actualizado	Se elaborará un protocolo interno para la recepción y gestión de solicitudes de asesoramiento, de forma de brindar respuesta en tiempo y forma, con criterios concretos de priorización de casos. Se elaborará un plan de intervención trimestral (apoyo y asesoramiento en territorio), que responda de forma eficaz y eficiente a las necesidades sentidas y expresadas por los equipos de apoyo bajo las mejores condiciones de seguridad, calidad, eficacia, eficiencia y que redunde en la satisfacción de los usuarios. Las intervenciones en territorio serán llevadas a cabo en acuerdo con las direcciones regionales correspondientes (según criterios de priorización). Se promoverá el uso de procesos en toda la organización como herramienta fundamental de la calidad, que logre visualizar y empoderar al usuario en el centro del sistema de salud y satisfacer sus necesidades y expectativas.	U.E. Regiones Jefes de servicio Equipos de salud	Organigrama de ASSE Modelo de Gestión por Procesos	Protocolo interno para la gestión de solicitudes Plan de intervención trimestral e informes de resultados. Actas de reunión. Descripción de procesos claves, procesos de apoyo y procesos estratégicos.
Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables										
Colaborar en la construcción del organigrama institucional y en su difusión e interpretación dentro y fuera de la institución. Se colaborará en la definición de las principales competencias y responsabilidades de cada unidad que integra la institución.	Directorio	Organigrama actual	Organigrama Actualizado										
Se elaborará un protocolo interno para la recepción y gestión de solicitudes de asesoramiento, de forma de brindar respuesta en tiempo y forma, con criterios concretos de priorización de casos. Se elaborará un plan de intervención trimestral (apoyo y asesoramiento en territorio), que responda de forma eficaz y eficiente a las necesidades sentidas y expresadas por los equipos de apoyo bajo las mejores condiciones de seguridad, calidad, eficacia, eficiencia y que redunde en la satisfacción de los usuarios. Las intervenciones en territorio serán llevadas a cabo en acuerdo con las direcciones regionales correspondientes (según criterios de priorización). Se promoverá el uso de procesos en toda la organización como herramienta fundamental de la calidad, que logre visualizar y empoderar al usuario en el centro del sistema de salud y satisfacer sus necesidades y expectativas.	U.E. Regiones Jefes de servicio Equipos de salud	Organigrama de ASSE Modelo de Gestión por Procesos	Protocolo interno para la gestión de solicitudes Plan de intervención trimestral e informes de resultados. Actas de reunión. Descripción de procesos claves, procesos de apoyo y procesos estratégicos.										

Objetivo estratégico 4	Justificación: El desarrollo de las personas que integran una organización influye de forma directa en el cumplimiento de los objetivos planteados y en la calidad de los servicios prestados. Una persona formada y motivada logra ser productiva, exitosa y comprometida con lo que hace en su trabajo. Para obtener mejores resultados en materia de gestión y calidad asistencial, es imprescindible contar con personas formadas en el tema, comprometidas y motivadas. Que puedan ser agentes replicadores de la calidad y la mejora continua a nivel institucional.								
Potenciar el desarrollo de las personas en un contexto de autonomía y aprendizaje permanente y formar promotores que impulsen la calidad y la mejora continua a lo largo y ancho de toda la organización.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de acción/ Actividades</th> <th>Partes interesadas</th> <th>Insumos</th> <th>Entregables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se realizará un relevamiento a nivel de equipos de gestión, para conocer cuáles son las competencias y conocimientos que poseen en materia de gestión (planificación estratégica, gestión por procesos y gestión de proyectos, seguridad del paciente, entre otros) y conocer cuáles son las áreas temáticas de mayor interés para su aplicación. Mencionada información será utilizada para la construcción del plan de capacitación anual. Se realizará un relevamiento y registro formal institucional de las personas que se encuentran formadas en la organización en materia de gestión de calidad. Mencionadas personas serán consideradas para la conformación de equipos de fortalecimiento territorial, procesos de revisión, mejora continua y premiación. Se elaborará y ejecutará un programa de capacitación v</td> <td>Gestores Dirección de Capacitaciones Dirección de capacitaciones Sistemas de Información Gestores</td> <td>Encuesta Formulario de línea de ASSE</td> <td>Informe de resultados Registro de personas capacitadas. Diagnóstico de formación Programa de Capacitación anual</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de acción/ Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables	Se realizará un relevamiento a nivel de equipos de gestión, para conocer cuáles son las competencias y conocimientos que poseen en materia de gestión (planificación estratégica, gestión por procesos y gestión de proyectos, seguridad del paciente, entre otros) y conocer cuáles son las áreas temáticas de mayor interés para su aplicación. Mencionada información será utilizada para la construcción del plan de capacitación anual. Se realizará un relevamiento y registro formal institucional de las personas que se encuentran formadas en la organización en materia de gestión de calidad. Mencionadas personas serán consideradas para la conformación de equipos de fortalecimiento territorial, procesos de revisión, mejora continua y premiación. Se elaborará y ejecutará un programa de capacitación v	Gestores Dirección de Capacitaciones Dirección de capacitaciones Sistemas de Información Gestores	Encuesta Formulario de línea de ASSE	Informe de resultados Registro de personas capacitadas. Diagnóstico de formación Programa de Capacitación anual
Línea de acción/ Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables						
Se realizará un relevamiento a nivel de equipos de gestión, para conocer cuáles son las competencias y conocimientos que poseen en materia de gestión (planificación estratégica, gestión por procesos y gestión de proyectos, seguridad del paciente, entre otros) y conocer cuáles son las áreas temáticas de mayor interés para su aplicación. Mencionada información será utilizada para la construcción del plan de capacitación anual. Se realizará un relevamiento y registro formal institucional de las personas que se encuentran formadas en la organización en materia de gestión de calidad. Mencionadas personas serán consideradas para la conformación de equipos de fortalecimiento territorial, procesos de revisión, mejora continua y premiación. Se elaborará y ejecutará un programa de capacitación v	Gestores Dirección de Capacitaciones Dirección de capacitaciones Sistemas de Información Gestores	Encuesta Formulario de línea de ASSE	Informe de resultados Registro de personas capacitadas. Diagnóstico de formación Programa de Capacitación anual						

Objetivo estratégico 5	Justificación: En el momento en que una organización resuelve recorrer el camino de la calidad, es primordial formar un equipo de trabajo responsable de liderar todo el proceso de la gestión de la calidad y la mejora continua. El Comité de Calidad es el órgano gestor de la calidad. Tiene como principal cometido establecer, implementar y mantener un sistema de gestión de calidad sólido, que se ajuste al contexto y necesidades de la organización y que persiga como cometido final el logro de los objetivos planteados. Es un medio propicio para el estímulo de la creatividad y el trabajo en equipo. Las personas implicadas deberían estar dotadas de autoridad, apoyo técnico y contar con los recursos necesarios para los cambios asociados a la mejora continua, destacándose la capacitación de sus integrantes en técnicas de equipo como lo es "el saber escuchar y comunicarse". Los círculos de calidad en una práctica o técnica utilizada en la gestión de las organizaciones, donde grupos de trabajo, se reúne para buscar soluciones a problemas detectados en sus respectivas áreas de desempeño, o para desarrollar objetivos prioritarios. Cuando se implantan de manera adecuada, representan una buena herramienta para aumentar la concienciación, sensibilización, integración y comunicación. Incorpora espacios para desarrollar la creatividad, la creación de ideas innovadoras, con valor agregado. También fomentan la formación continua a través del intercambio de conocimiento que se genera en las reuniones de trabajo desarrolladas y la motivación de los trabajadores, puesto que el equipo se siente partícipe del proceso de gestión al observar que sus propuestas son recogidas, analizadas y posteriormente implementadas por los responsables de la empresa.											
Construir, conducir y empoderar una red de círculos de calidad, para el	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>Partes interesadas</th> <th>Insumos</th> <th>Entregables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se reformulará el Proyecto del Comité de Calidad Central (competencias, objetivos, metas, alcance e indicadores). Se ejecutarán las líneas de acción ya definidas en el mencionado proyecto.</td> <td>Dirección de Calidad</td> <td>Proyecto del Comité de Calidad Central (Borja, C)</td> <td>Proyecto institucional de comité de calidad</td> </tr> <tr> <td>Se realizará un relevamiento de los proyectos, programas y planes que se encuentra llevando a cabo las diferentes gerencias y regiones, dependientes de la Gerencia General, para su conocimiento, seguimiento y garantizar una lógica y sinergia institucional. Se acordará una metodología para la formulación, revisión y validación técnica de los proyectos propuestos, para viabilizar su aprobación final en el ámbito que corresponda. Se revisará, actualizará y difundirá la guía de proyectos ya elaborada para su aplicación. Se colaborará en el diseño, desarrollo y evaluación de los proyectos de mejora propuestos por las diferentes direcciones/unidades/gerencias, respondan a una necesidad sentida y que sea la mejor alternativa para el problema planteado, de acuerdo con las necesidades y recursos que dispone la organización. No será responsable de la elaboración del proyecto, deberá hacerlo el área de competencia. Se creará y gestionará una biblioteca de proyectos, que permita el conocimiento institucional de los mismos (etapas que transita) y que pueda ser consultada por cualquier integrante de la institución. Se trabajará en la definición de los principales atributos de la calidad asistencial que serán evaluados, de acuerdo con el contexto, realidad y</td> <td>Regiones Direcciones Directorio</td> <td>Proyecto del Comité de Calidad Central (Borja, C) Lista de integrantes del CCC</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables	Se reformulará el Proyecto del Comité de Calidad Central (competencias, objetivos, metas, alcance e indicadores). Se ejecutarán las líneas de acción ya definidas en el mencionado proyecto.	Dirección de Calidad	Proyecto del Comité de Calidad Central (Borja, C)	Proyecto institucional de comité de calidad	Se realizará un relevamiento de los proyectos, programas y planes que se encuentra llevando a cabo las diferentes gerencias y regiones, dependientes de la Gerencia General, para su conocimiento, seguimiento y garantizar una lógica y sinergia institucional. Se acordará una metodología para la formulación, revisión y validación técnica de los proyectos propuestos, para viabilizar su aprobación final en el ámbito que corresponda. Se revisará, actualizará y difundirá la guía de proyectos ya elaborada para su aplicación. Se colaborará en el diseño, desarrollo y evaluación de los proyectos de mejora propuestos por las diferentes direcciones/unidades/gerencias, respondan a una necesidad sentida y que sea la mejor alternativa para el problema planteado, de acuerdo con las necesidades y recursos que dispone la organización. No será responsable de la elaboración del proyecto, deberá hacerlo el área de competencia. Se creará y gestionará una biblioteca de proyectos, que permita el conocimiento institucional de los mismos (etapas que transita) y que pueda ser consultada por cualquier integrante de la institución. Se trabajará en la definición de los principales atributos de la calidad asistencial que serán evaluados, de acuerdo con el contexto, realidad y	Regiones Direcciones Directorio	Proyecto del Comité de Calidad Central (Borja, C) Lista de integrantes del CCC
Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables									
Se reformulará el Proyecto del Comité de Calidad Central (competencias, objetivos, metas, alcance e indicadores). Se ejecutarán las líneas de acción ya definidas en el mencionado proyecto.	Dirección de Calidad	Proyecto del Comité de Calidad Central (Borja, C)	Proyecto institucional de comité de calidad									
Se realizará un relevamiento de los proyectos, programas y planes que se encuentra llevando a cabo las diferentes gerencias y regiones, dependientes de la Gerencia General, para su conocimiento, seguimiento y garantizar una lógica y sinergia institucional. Se acordará una metodología para la formulación, revisión y validación técnica de los proyectos propuestos, para viabilizar su aprobación final en el ámbito que corresponda. Se revisará, actualizará y difundirá la guía de proyectos ya elaborada para su aplicación. Se colaborará en el diseño, desarrollo y evaluación de los proyectos de mejora propuestos por las diferentes direcciones/unidades/gerencias, respondan a una necesidad sentida y que sea la mejor alternativa para el problema planteado, de acuerdo con las necesidades y recursos que dispone la organización. No será responsable de la elaboración del proyecto, deberá hacerlo el área de competencia. Se creará y gestionará una biblioteca de proyectos, que permita el conocimiento institucional de los mismos (etapas que transita) y que pueda ser consultada por cualquier integrante de la institución. Se trabajará en la definición de los principales atributos de la calidad asistencial que serán evaluados, de acuerdo con el contexto, realidad y	Regiones Direcciones Directorio	Proyecto del Comité de Calidad Central (Borja, C) Lista de integrantes del CCC										

Objetivo estratégico 8	Justificación: un determinado proceso/servicio. Permiten conocer si el sistema implantado es conforme a los objetivos planteados, si responde de forma adecuada al funcionamiento y necesidad de la organización y genera espacios para la incorporación de mejoras. Los procesos de revisión son considerados también, como instancias de aprendizaje e intercambio entre equipos de trabajo.																								
Implementar un sistema de revisión de la calidad como instrumento para la mejora y la validación del sistema de gestión.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>Partes interesadas</th> <th>Insumos</th> <th>Entregables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se elaborará un programa de auditoría de calidad (revisión de la calidad), donde se establecerá los criterios de auditoría, alcance, responsables, procesos y servicios/procesos que serán auditados. Se trabajará con el área de auditoría para acordar áreas de competencias, instrumentos y objetivos. Se capacitará en auditoría interna de sistemas de gestión de la calidad, a un grupo reducido de personas. Se conformará equipos de auditores y coordinadores, integrados por personas con experiencia en procesos de evaluación, auditoría y mejora continua y expertos del área/proceso en cuestión (registro generado en objetivo 5). Se llevará a cabo auditorías según el plan definido, en conjunto con integrantes de otros servicios de la misma especialidad con la finalidad de promover el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas. Como resultado de las revisiones llevadas a cabo se elaborará informes de resultados conteniendo hallazgos y oportunidades de mejora, necesidades de cambio o adecuación del proceso/servicio/sistema en cuestión. Estos elementos son fundamentales para la mejora continua de todo sistema de calidad.</td> <td>Dirección de Calidad</td> <td>Manual de ASSE Norma ISO 19011</td> <td>Programa de auditoría</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LSQA</td> <td>Norma ISO 19011</td> <td>Capacitación</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Equipos de salud</td> <td>Listado de personas formadas para auditar</td> <td>Listado de equipos de auditores y coordinadores</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Comité de Calidad Central Referentes de Calidad Servicios- unidades</td> <td>Programa de auditoría Manual de ASSE Norma ISO 19011</td> <td>Lista de Servicios/unidades auditadas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Comité de Calidad Central</td> <td>Manual de ASSE Norma ISO 19011</td> <td>Informes de auditoría Planes de mejora</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables	Se elaborará un programa de auditoría de calidad (revisión de la calidad), donde se establecerá los criterios de auditoría, alcance, responsables, procesos y servicios/procesos que serán auditados. Se trabajará con el área de auditoría para acordar áreas de competencias, instrumentos y objetivos. Se capacitará en auditoría interna de sistemas de gestión de la calidad, a un grupo reducido de personas. Se conformará equipos de auditores y coordinadores, integrados por personas con experiencia en procesos de evaluación, auditoría y mejora continua y expertos del área/proceso en cuestión (registro generado en objetivo 5). Se llevará a cabo auditorías según el plan definido, en conjunto con integrantes de otros servicios de la misma especialidad con la finalidad de promover el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas. Como resultado de las revisiones llevadas a cabo se elaborará informes de resultados conteniendo hallazgos y oportunidades de mejora, necesidades de cambio o adecuación del proceso/servicio/sistema en cuestión. Estos elementos son fundamentales para la mejora continua de todo sistema de calidad.	Dirección de Calidad	Manual de ASSE Norma ISO 19011	Programa de auditoría		LSQA	Norma ISO 19011	Capacitación		Equipos de salud	Listado de personas formadas para auditar	Listado de equipos de auditores y coordinadores		Comité de Calidad Central Referentes de Calidad Servicios- unidades	Programa de auditoría Manual de ASSE Norma ISO 19011	Lista de Servicios/unidades auditadas		Comité de Calidad Central	Manual de ASSE Norma ISO 19011	Informes de auditoría Planes de mejora
Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables																						
Se elaborará un programa de auditoría de calidad (revisión de la calidad), donde se establecerá los criterios de auditoría, alcance, responsables, procesos y servicios/procesos que serán auditados. Se trabajará con el área de auditoría para acordar áreas de competencias, instrumentos y objetivos. Se capacitará en auditoría interna de sistemas de gestión de la calidad, a un grupo reducido de personas. Se conformará equipos de auditores y coordinadores, integrados por personas con experiencia en procesos de evaluación, auditoría y mejora continua y expertos del área/proceso en cuestión (registro generado en objetivo 5). Se llevará a cabo auditorías según el plan definido, en conjunto con integrantes de otros servicios de la misma especialidad con la finalidad de promover el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas. Como resultado de las revisiones llevadas a cabo se elaborará informes de resultados conteniendo hallazgos y oportunidades de mejora, necesidades de cambio o adecuación del proceso/servicio/sistema en cuestión. Estos elementos son fundamentales para la mejora continua de todo sistema de calidad.	Dirección de Calidad	Manual de ASSE Norma ISO 19011	Programa de auditoría																						
	LSQA	Norma ISO 19011	Capacitación																						
	Equipos de salud	Listado de personas formadas para auditar	Listado de equipos de auditores y coordinadores																						
	Comité de Calidad Central Referentes de Calidad Servicios- unidades	Programa de auditoría Manual de ASSE Norma ISO 19011	Lista de Servicios/unidades auditadas																						
	Comité de Calidad Central	Manual de ASSE Norma ISO 19011	Informes de auditoría Planes de mejora																						

Objetivo estratégico 7	Justificación: Un proyecto es un esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único. Se utilizan como el medio para cumplir con la estrategia de una organización. A través del conjunto de iniciativas, debidamente organizadas y priorizadas, se logran los objetivos planteados en el plan estratégico de la organización. Los proyectos deben responder a una necesidad real de la organización (problema concreto), contar con estudios de viabilidad, factibilidad y deben estar debidamente justificados (mejor alternativa u oportunidad). Los proyectos y ante proyectos institucionales deben ser conocidos, validados, mejorados en los casos que corresponde y monitoreados por la alta gerencia, ya que es fundamental asegurar el vínculo de estos con los objetivos de la organización.								
Conducir y apoyar a los equipos de gestión en la formulación y justificación de proyectos de mejora (propuestas, planes, programas, etc.).	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>Partes interesadas</th> <th>Insumos</th> <th>Entregables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se profundizará en la medición de la calidad asistencial de las dimensiones que propone la OMS, a través de la construcción, validación e implementación de indicadores de estructura, procesos y resultados. Se diseñará una metodología para la medición y evaluación de la calidad asistencial, mediante cuadros de control que permitan monitorear el desempeño de los procesos de determinadas especialidades/servicios. Para esto, se llevarán a cabo las siguientes acciones: Se realizará una revisión bibliográfica sobre evaluación de servicios de salud y revisión de los indicadores con los que cuenta actualmente la organización. Se trabajará en la definición de los principales atributos de la calidad asistencial que serán evaluados, de acuerdo con el contexto, realidad y</td> <td>Sistemas de información La academia Referentes de diferentes servicios y especialidades</td> <td>Bibliografía Joint Commission, Avadis, Donabedian, Manual de ASSE, sistemas de información. Cuadros de Control Primeras mediciones</td> <td>Informe de resultados Protocolo Guía de proyectos actualizada. Guía de Proyectos (Borja, C) Modelo de Proyectos (Borja, C) Lista de proyectos Gestionados.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables	Se profundizará en la medición de la calidad asistencial de las dimensiones que propone la OMS, a través de la construcción, validación e implementación de indicadores de estructura, procesos y resultados. Se diseñará una metodología para la medición y evaluación de la calidad asistencial, mediante cuadros de control que permitan monitorear el desempeño de los procesos de determinadas especialidades/servicios. Para esto, se llevarán a cabo las siguientes acciones: Se realizará una revisión bibliográfica sobre evaluación de servicios de salud y revisión de los indicadores con los que cuenta actualmente la organización. Se trabajará en la definición de los principales atributos de la calidad asistencial que serán evaluados, de acuerdo con el contexto, realidad y	Sistemas de información La academia Referentes de diferentes servicios y especialidades	Bibliografía Joint Commission, Avadis, Donabedian, Manual de ASSE, sistemas de información. Cuadros de Control Primeras mediciones	Informe de resultados Protocolo Guía de proyectos actualizada. Guía de Proyectos (Borja, C) Modelo de Proyectos (Borja, C) Lista de proyectos Gestionados.
Actividades	Partes interesadas	Insumos	Entregables						
Se profundizará en la medición de la calidad asistencial de las dimensiones que propone la OMS, a través de la construcción, validación e implementación de indicadores de estructura, procesos y resultados. Se diseñará una metodología para la medición y evaluación de la calidad asistencial, mediante cuadros de control que permitan monitorear el desempeño de los procesos de determinadas especialidades/servicios. Para esto, se llevarán a cabo las siguientes acciones: Se realizará una revisión bibliográfica sobre evaluación de servicios de salud y revisión de los indicadores con los que cuenta actualmente la organización. Se trabajará en la definición de los principales atributos de la calidad asistencial que serán evaluados, de acuerdo con el contexto, realidad y	Sistemas de información La academia Referentes de diferentes servicios y especialidades	Bibliografía Joint Commission, Avadis, Donabedian, Manual de ASSE, sistemas de información. Cuadros de Control Primeras mediciones	Informe de resultados Protocolo Guía de proyectos actualizada. Guía de Proyectos (Borja, C) Modelo de Proyectos (Borja, C) Lista de proyectos Gestionados.						





LÍNEAS DE ACCIÓN

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL



LÍNEAS DE ACCIÓN



Referentes de Calidad

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL



LÍNEAS DE ACCIÓN



Referentes de Calidad



Comité de Calidad
Locales

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL



LÍNEAS DE ACCIÓN



Referentes de Calidad



Comité de Calidad
Locales



Círculos de Calidad

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL



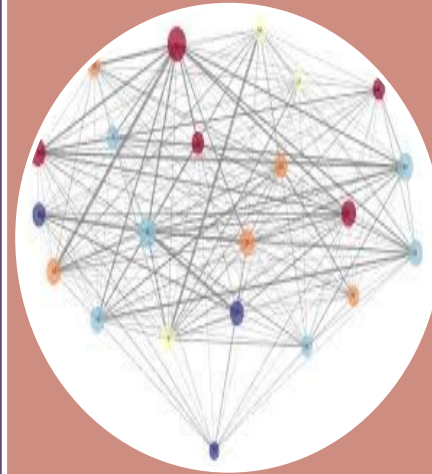
LÍNEAS DE ACCIÓN



Referentes de Calidad



Comité de Calidad
Locales



Círculos de Calidad



Instancias Formativas

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL



LÍNEAS DE ACCIÓN



Referentes de Calidad



Comité de Calidad
Locales



Círculos de Calidad



Instancias Formativas



Programas de Tutorías

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL



LÍNEAS DE ACCIÓN



Referentes de Calidad



Comité de Calidad
Locales



Círculos de Calidad



Instancias Formativas



Programas de Tutorías



Evaluaciones Cruzadas

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL



LÍNEAS DE ACCIÓN



Referentes de Calidad



Comité de Calidad
Locales



Círculos de Calidad



Instancias Formativas



Programas de Tutorías

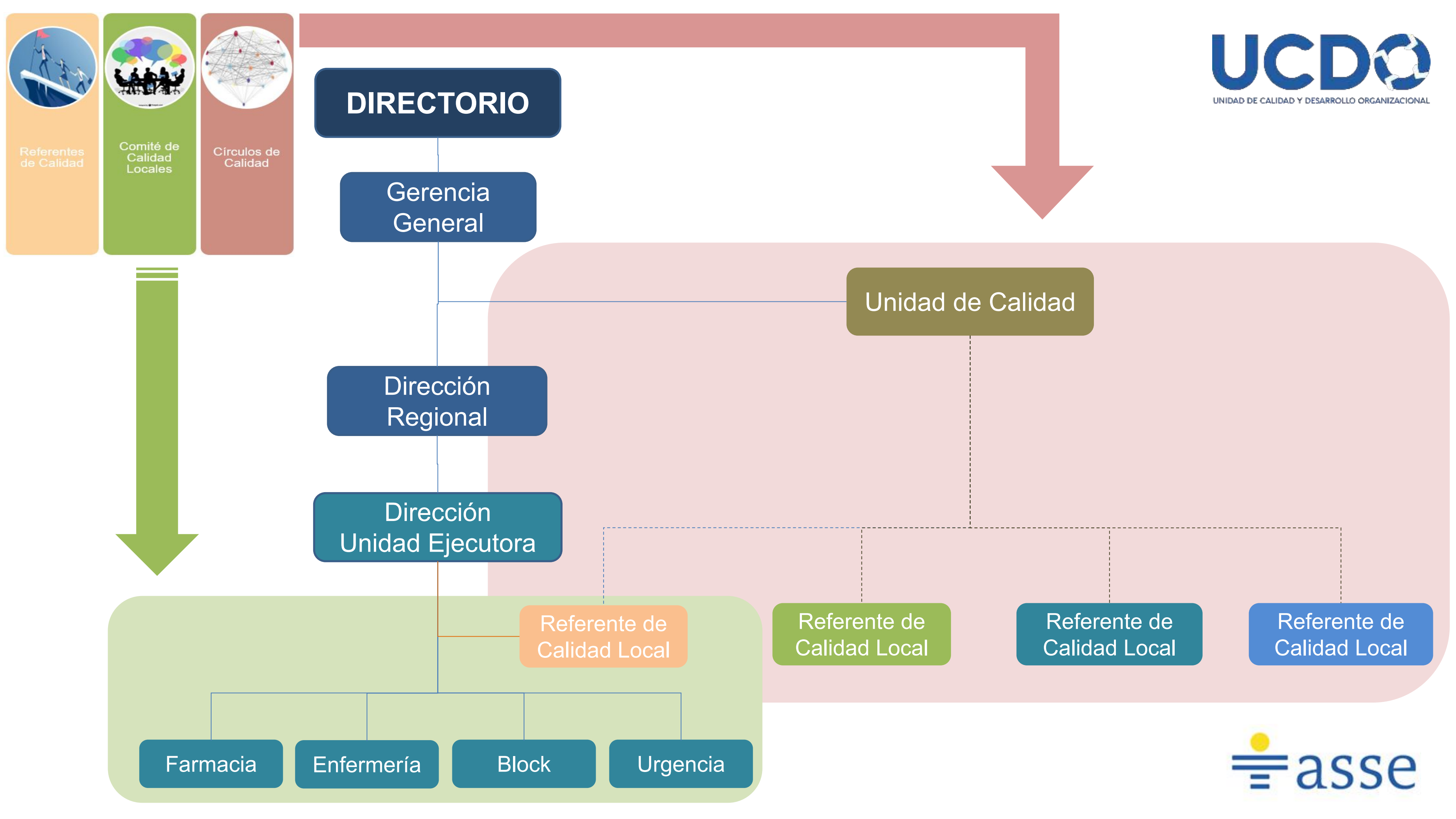


Evaluaciones Cruzadas



Procesos de
Premiación

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL



DIRECTORIO

Gerencia
General

Dirección
Regional

Dirección
Unidad Ejecutora

Unidad de Calidad

Referente de
Calidad Local

Referente de
Calidad Local

Referente de
Calidad Local

Referente de
Calidad Local

Farmacia

Enfermería

Block

Urgencia

ESTRUCTURA y FUNCIONAMIENTO

	Documento del Sistema de Gestión de Calidad	FO. UCDO.09
	UNIDAD DE CALIDAD Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Versión 03 Página 1 de 5
DESCRIPCIÓN Y PERFIL DE PUESTO		

1. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO

1.1 Nombre del Puesto Referente de Calidad Local

1.2 Relación de Dependencia

1.2.1. Reporta a: Dirección de la U.E.

1.2.2. Supervisa a: no corresponde

1.3 Objetivo del Puesto

Implementar y mantener un sistema de Gestión y Calidad en su Unidad Ejecutora, conforme a las estrategias y políticas institucionales, definidas por el Directorio de ASSE y conducidas por la Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional.

1.4 Principales Funciones y Responsabilidades

1. Vinculadas a su U.E.:

- Conducir el Comité de Calidad local.
- Implantar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad, que se ajuste a la necesidad y objetivos de su U.E., de acuerdo con los lineamientos estratégicos definidos por la UCDO.
- Elaborar en forma participativa, comunicar y mantener actualizada la Misión, Visión y Valores de la U.E.
- Contribuir con el equipo de gestión en el diseño, implementación y seguimiento del Plan Estratégico de la U.E.
- Elaborar y mantener actualizado el organigrama de la U.E.
- Colaborar en la elaboración de los perfiles de puesto de la U.E., de acuerdo con los lineamientos institucionales.
- Impulsar el desarrollo de prácticas orientadas al desarrollo de las personas: procesos de inducción, planes de capacitación, encuestas de clima laboral, entre otros).
- Colaborar con las jefaturas de los servicios en brindar espacios confortables y garantizar un clima laboral propicio para el desarrollo de las personas.
- Elaborar e implementar un Plan de Calidad que se ajuste a los objetivos institucionales y a los cometidos y recursos disponibles de la propia U.E.

	Documento del Sistema de Gestión de Calidad	FO. UCDO.09
	UNIDAD DE CALIDAD Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Versión 03 Página 2 de 5
DESCRIPCIÓN Y PERFIL DE PUESTO		

- Elaborar en conjunto con los mandos medios de la Unidad, planes operativos para el logro de los objetivos definidos por la U.E. y de acuerdo con el Plan de Calidad definido.
- Colaborar en la elaboración de los documentos de calidad de los servicios que integran la U.E., de acuerdo con el Plan de Calidad elaborado.
- Elaborar el mapa de procesos de la U.E. estratégicos y procesos claves de la U.E.
- Implementar una gestión por procesos, gestionar los lineamientos y estrategias definidas en el garantizar la continuidad de la atención.
- Estandarizar los procesos claves y de apoyo p
- Medir y evaluar el desempeño de los procesos estructura, procesos y resultados.
- Implementar programas de revisión.
- Elaborar planes de mejora, de acuerdo con indicadores, resultados de encuestas, resultados
- Propiciar espacios de integración y comunicación previendo la perspectiva del "cliente interno"
- Supervisar el cumplimiento de las normativas atención al usuario.
- Colaborar en el desarrollo de las encuestas de información.
- Asegurar el cumplimiento de las normativas calidad y seguridad, mediante la coordinación asesores (COSEPA, Comité de Infecciones Intr
- Asegurar la actualización y difusión de los procedimientos su cumplimiento.
- Crear y mantener un sistema documental de
- Informar periódicamente al equipo de gestión objetivos, metas, indicadores).
- Asesorar, capacitar y estimular a las personas calidad.
- Promover y acompañar a los servicios y equipos premiación, reconocimientos o certificación, UNIT) o por la propia institución.
- Impulsar propuestas innovadoras orientadas a usuarios.
- Contribuir con el equipo de gestión en toda atención.



COMITE DE CALIDAD LOCAL

Competencias del Comité de Calidad Local/Departamental:

- Las responsabilidades del comité pueden ser variadas, dependiendo principalmente del alcance del Sistema de Gestión, estructura de la organización, objetivos y metas.
- Contribuir en la definición de los objetivos y plan estratégico de la organización
 - Contribuir en la definición, difusión y revisión de la Misión, Visión y Política de Calidad de la organización y de los servicios.
 - Contribuir en implantar y mantener la cultura de la calidad
 - Colaborar con la dirección y los servicios de la unidad en definir, elaborar, revisar y mantener la documentación del SGC.
 - Facilitar procesos de comunicación interna y externa que contribuyan a la eficacia del SGC
 - Colaborar en la elaboración y evaluación de planes de capacitación o formación continua
 - Identificar los procesos principales de la organización y contribuir en el diseño de Mapas de Procesos y redacción de procedimientos operativos.
 - Proponer indicadores para medir y evaluar el desempeño de los procesos mediante el tratamiento y seguimiento de indicadores
 - Evaluar periódicamente la eficacia y adecuación del SG mediante revisiones internas, seguimiento de indicadores de calidad y tratamiento de no conformidades.
 - Desarrollar e implementar una metodología para conocer la percepción del usuario respecto al servicio prestado (encuestas de satisfacción) y el análisis de la información resultante.
 - Informar a la Dirección sobre el desempeño del SGC
 - Contribuir con los servicios en el desarrollo de acciones para la mejora continua.
 - Dar seguimiento al cumplimiento de los proyectos de mejora que conforman el Plan de Mejora Continua de la Calidad.
 - Participar de jornadas y encuentros promovidos por el Comité de Calidad Central.

Integrantes:

Si bien la conformación del Comité de Calidad puede ser variable, debe ser acorde a la realidad y objetivos del Centro de Salud. es recomendable, la presencia de determinados actores claves para su desarrollo:

- un integrante de la Dirección,
- un referente coordinador general de calidad (quien deberá mantener un vínculo muy estrecho con la alta dirección)
- un representante de calidad de cada uno de los servicios que se encuentran trabajando en gestión de la calidad.

Si la organización cuenta con otro comité de carácter asesor, como ser, Comité de Infecciones (CIH), Comisión de Seguridad del Paciente (COSEPA), Comité de Seguridad Laboral o Comité de Farmacia y Terapéutica, es recomendable que el Comité de Calidad promueva su integración, de forma de acordar e implementar criterios de trabajo, políticas institucionales y estrategias alineadas a los objetivos de toda la organización



LÍNEAS DE ACCIÓN

ARQUITECTURA TÉCNICA PARA LA CALIDAD



LÍNEAS DE ACCIÓN

Diseño y Desarrollo de Herramientas de Calidad



Manual de
Calidad de
ASSE



Protocolización
Institucional del
SGC



Guía para la
Gestión de
Proyectos



Modelo de
Alimentación

ARQUITECTURA TÉCNICA PARA LA CALIDAD



LÍNEAS DE ACCIÓN

Diseño y Desarrollo de Herramientas de Calidad

Intervención



Manual de
Calidad de
ASSE



Protocolización
Institucional del
SGC



Guía para la
Gestión de
Proyectos



Modelo de
Alimentación

ARQUITECTURA TÉCNICA PARA LA CALIDAD



LÍNEAS DE ACCIÓN

Diseño y Desarrollo de Herramientas de Calidad

Intervención



Manual de
Calidad de
ASSE



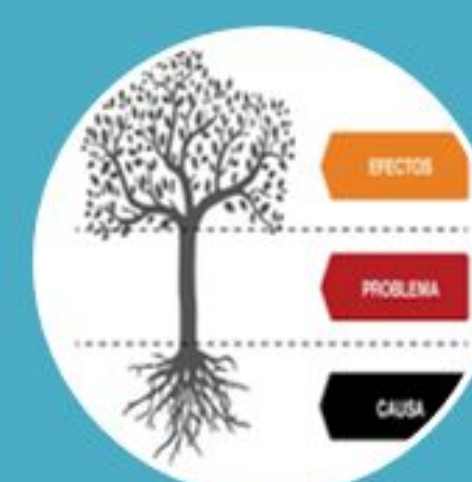
Protocolización
Institucional del
SGC



Guía para la
Gestión de
Proyectos



Modelo de
Alimentación



Procesos de
Apoyo a la
Gestión

ARQUITECTURA TÉCNICA PARA LA CALIDAD

MODELOS DE CALIDAD



Modelo Compromiso con la Gestión Pública - Criterio 2

2) Desarrollo de los funcionarios [1]	Autoevaluación	Puntos máx.
1. Se realizan sistemáticamente inducciones a todos los funcionarios[2] que ingresan a la unidad, ya sea por primera vez o por movilidad dentro de la organización.		4
2. Se definen los perfiles ocupacionales por competencias, asegurando su polivalencia, las características inherentes al rol del servidor público y orientado a cumplir los objetivos de los procesos [3].		5
3. Se dispone de una metodología para la detección de necesidad, reclutamiento, selección e ingreso de los funcionarios en la unidad.		5
4. Se aplica sistemáticamente un plan de contingencia que asegura la cantidad y competencias necesarias de funcionarios ante retiros, ausencias por enfermedad o estudio, aumento de la demanda de trabajo, vencimiento de contratos de trabajo, etc.		5
5. Se realiza un análisis sistemático de la brecha detectada entre las competencias existentes de los funcionarios y las necesarias, para el mejor desempeño de sus funciones y cumplimiento de la planificación estratégica.		5
6. Se elabora un plan de desarrollo de competencias de acuerdo a dicha brecha existente, el perfeccionamiento y actualización de los funcionarios y a la demanda prevista en la unidad [4].		5
7. Se asegura la disponibilidad y asignación de recursos para el cumplimiento del plan de desarrollo de competencias.		
8. Se evalúa sistemáticamente la ejecución y efectividad del plan de desarrollo de competencias.		
9. Se definen los criterios y parámetros para la evaluación de desempeño individual y grupal, con la participación de los funcionarios, teniendo en cuenta los requisitos de los grupos de interés, el rol del servidor público y el aporte a la mejora de los procesos.		
10. Se realizan evaluaciones sistemáticas del desempeño individual y grupal, en función de los criterios y parámetros definidos para los puestos.		
11. Se retroalimenta sistemáticamente a los funcionarios respecto a la evaluación de desempeño y las acciones que surjan de ella.		4
12. Se gestiona sistemáticamente el conocimiento a través de su transferencia y de la experiencia existente entre los funcionarios, de modo que pueda ser utilizado como un recurso disponible para la unidad.		4
13. Se aplican sistemáticamente mecanismos para conocer la percepción de los funcionarios respecto al ambiente laboral, se toman acciones en función de los resultados de la misma y se les comunica.		4
14. Se realiza la implementación, seguimiento y evaluación de opciones innovadoras para el desarrollo de los funcionarios.		4
15. Se aseguran condiciones físicas y ambientales adecuadas para el lugar de trabajo (accesibilidad, disposición de oficinas, flujo de trabajo, equipamiento).		4
16. Se aseguran condiciones adecuadas de salud (ergonomía) y seguridad de los funcionarios en su trabajo.		4
17. Se identifican y promueven acciones para la equidad respecto al tipo de función, edad, género, condiciones físicas diferentes, nivel económico y social, sexual y cultural.		4





GRACIAS

"Del organigrama a la cultura: calidad que se escribe en cada rol"

Una travesía institucional que parte de la estructura, reconoce los cambios, y proyecta el desarrollo humano como motor de calidad.

"La calidad no vive en los manuales, vive en las decisiones cotidianas de cada rol."

unidad.calidad@asse.com.uy

Tel. 2486 50 08 - interno 2045

ASSE Central - Oficina 802

**GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO**



**“ DEL ORGANIGRAMA A LA CULTURA:
CALIDAD QUE SE ESCRIBE EN CADA ROL”**

San José, noviembre 2025

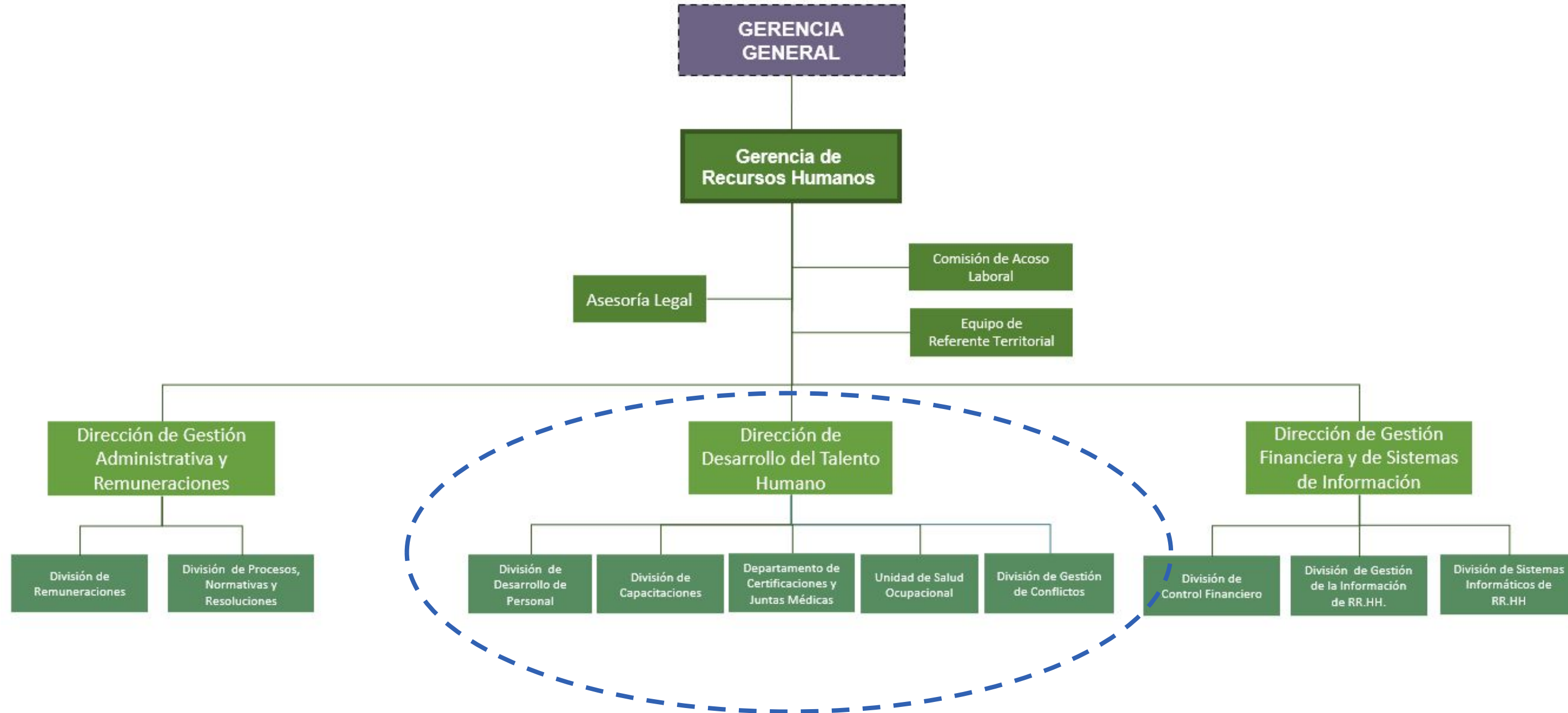
CONTENIDO DE LA PRESENTACIÓN

- 1** Estructura organizativa
- 2** Equipo de trabajo
- 3** Misión y Visión
- 4** Valores
- 5** Principales líneas estratégicas
- 6** Profesionalización del capital humano
- 7** Perfil de puesto
- 8** Ejercicio grupal



DIRECCION DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO

**PROPUESTA 2025-2030
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL
GERENCIA GENERAL- GERENCIA DE RR.HH.**



RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO DE ASSE Nº 5552/2025

EQUIPO DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

SERVICIO		CONTACTO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO	Directora Lic. María Noel Peisino Subdirectora Lic. Vanessa Márquez Adjunta Sra. Laura Tuero	dirdesarrollohumano@asse.com.uy
DIVISIÓN DE DESARROLLO DEL PERSONAL	Directora Lic. RRLL Paola Olivera	desarrollodepersonal@asse.com.uy
DIVISIÓN DE CAPACITACIONES	Directora Eliana Pereyra	capacitacion@asse.com.uy
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE CONFLICTOS	Directora Dra. Giannina Genta	gestiondeconflictos@asse.com.uy
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIONES Y JUNTAS MÉDICAS		juntasmedicas.certificaciones@asse.com.uy
UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL	Directora Dra. Adriana Pisani	saludlaboral@asse.com.uy

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA





Impulsar el desarrollo integral del talento humano de ASSE mediante políticas y procesos innovadores, equitativos y transparentes, que fortalezcan las competencias, la salud laboral y el bienestar de los funcionarios, generando condiciones que potencien su desempeño al servicio de la salud.



Ser una dirección estratégica y técnica referente en la gestión de funcionarios en el sector público de la salud, liderando la profesionalización, el desarrollo de habilidades blandas y la gestión de conflictos, consolidando un equipo humano comprometido con los valores y objetivos de ASSE.

VALORES

 **EQUIDAD:** Procesos justos y transparentes para todas las personas, en cada etapa de su desarrollo laboral.


COMPROMISO CON LAS PERSONAS: Centrados en el bienestar físico, emocional y profesional de las personas que integran ASSE.


 **RESPECTO:** Reconocemos la singularidad de cada funcionario, promoviendo inclusión y trato digno.

 **DIALOGO Y CONVIVENCIA:** Abordamos los conflictos como oportunidades de aprendizaje y cohesión.

 **RESPONSABILIDAD** **“Los valores se practican todos los días, en cada decisión y en cada vínculo.”** do al capital humano como base del sistema de salud.

- ▣ PROFESIONALIZACIÓN DEL CAPITAL HUMANO
- ▣ TRANSPARENCIA Y EQUIDAD EN LOS PROCESOS.
- ▣ GESTIÓN DE CONFLICTOS Y CLIMA LABORAL.
- ▣ PROMOCIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES.
- ▣ CERTIFICACIONES Y JUNTAS MÉDICAS
- ▣ INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL


 Administración de los Servicios de Salud del Estado
 Dirección de Desarrollo del Talento Humano
 Gerencia de Recursos Humanos

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO					
MATRIZ DE OBJETIVOS 2025 - 2026					
LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO	ACCIONES CLAVE	META	INDICADORES DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLES
Profesionalización del capital humanos	Implementar planes de desarrollo por competencias, formación continua y la elaboración de perfiles de puesto institucionales para funciones estratégicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de capacitación anual por función. - Programas de inducción y actualización continua. - Convenios con universidades y organismos de formación. - Elaboración y actualización de perfiles de puesto 	<ul style="list-style-type: none"> - 4000 de funcionarios capacitados sobre la dotación total (sin incluir meta 5). - 80% de los funcionarios de reciente ingreso con curso de inducción completado. - 100% de las becas disponibles otorgadas - 25 perfiles de puesto elaborados, aprobados y difundidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número total de funcionarios capacitados (sin incluir meta 5). - Nº de funcionarios incluidos en la inducción. - Nivel de satisfacción de los participantes. - Nº de becas otorgadas /total de becas disponibles. - Nº de perfiles elaborados, aprobados y difundidos. 	División de Capacitaciones

Av. Luis A. De Herrera 3326 / 4º Piso – Oficina 420
 Tel. 2486 50 08 int. 3040 – 2032 / dirdesarrollohumano@asse.com.uy

organizacional	adecuadamente los conflictos laborales.	de un Protocolo de Intervención	conflictos, abordados por la División.	total de informados.	Conflictos
		<ul style="list-style-type: none"> - Encuestas de clima laboral y planes de mejora 	<ul style="list-style-type: none"> - 75% de satisfacción de los equipos en la resolución del conflicto. 	<ul style="list-style-type: none"> - % de satisfacción con las instancias de prevención y acompañamiento en la gestión de conflictos. 	
Transparencia y equidad en los procesos de Carrera Funcional, Promociones y Concursos	Garantizar procesos de desarrollo profesional equitativos y transparentes	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de concursos con trazabilidad digital - Evaluaciones de desempeño periódicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Información actualizada del estado del 90% de los concursos. - 100 % de los llamados a concurso ajustado a los criterios establecidos en las bases estandarizadas. - 75% de las bases 	<ul style="list-style-type: none"> - Concursos con información actualizada a tiempo real/ total de concursos publicados. - Nº de Bases estandarizadas actualizadas/Nº total de bases 	División de Desarrollo del Personal

▣ OBJETIVO:

Impulsar la profesionalización del capital humano de ASSE mediante la implementación de planes de desarrollo por competencias, formación continua y la elaboración de perfiles de puesto institucionales para funciones estratégicas, como base de una gestión equitativa y basada en mérito.

▣ META:

Diseñar, validar e implementar un plan nacional de profesionalización del talento humano, asegurando su despliegue progresivo en las Direcciones Regionales, con foco en funciones críticas, perfiles definidos y brechas de competencias, alcanzando al menos el 40% del funcionariado operativo.



- ▣ % de funciones estratégicas con **perfil de puesto** institucional aprobado.
- ▣ % de funcionarios con **perfil de puesto** institucional aprobado.
- ▣ % de funcionarios capacitados en áreas según perfil de puesto.
- ▣ % de procesos de selección o evaluación con base en perfiles y competencias.



PLAZO ESTIMADO: 24 meses



**“PERFIL DE PUESTO COMO HERRAMIENTA
DE CALIDAD”**

PERFIL DE PUESTO COMO HERRAMIENTA DE CALIDAD

- Establece criterios claros para el desempeño, permitiendo definir responsabilidades, competencias y resultados esperados alineados a la misión y visión institucional.
- Sirve como base para la homogeneización de funciones, evitando la ambigüedad y superposición de tareas entre diferentes cargos o niveles jerárquicos.
- Contribuye a garantizar la coherencia organizativa, especialmente en estructuras complejas como ASSE, donde conviven múltiples niveles de atención, territorios y vínculos contractuales.

El perfil de puesto es el puente entre la estructura y la cultura.



PERFIL DE PUESTO COMO HERRAMIENTA DE CALIDAD

1. ALINEACIÓN CON LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

El perfil de puesto está directamente vinculado con los pilares del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) institucional:

- ✓ Mejora continua de procesos
- ✓ Gestión por competencias
- ✓ Evaluación objetiva del desempeño

Facilita la trazabilidad de la función dentro del proceso asistencial o administrativo.

PERFIL DE PUESTO COMO HERRAMIENTA DE CALIDAD

2. Aplicación clave como herramienta de calidad:

- ▣ **Planificación de dotaciones:** permite estimar con precisión los perfiles necesarios según el modelo de atención, complejidad y carga asistencial.
- ▣ **Concursos y procesos de selección:** establece criterios objetivos y medibles para asegurar transparencia y equidad.
- ▣ **Evaluación del desempeño:** permite alinear metas individuales con los objetivos institucionales, promoviendo la mejora continua.
- ▣ **Capacitación y desarrollo profesional:** detecta brechas de formación y define trayectorias de capacitación ajustadas a las competencias requeridas.
- ▣ **Auditorías internas:** facilita la verificación del cumplimiento funcional durante procesos de evaluación de calidad o acreditaciones.

PERFIL DE PUESTO COMO HERRAMIENTA DE CALIDAD

3. IMPACTO EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL

- Fortalece el sentido de pertenencia al brindar **claridad de rol y propósito** a cada funcionario.
- Promueve una **gestión basada en evidencias** y no en prácticas informales o discrecionales.
- Genera un entorno de mayor **responsabilidad, equidad y transparencia**.



EJERCICIO GRUPAL

“LA CALIDAD EN MI ROL”



Dinámica participativa: Dividir al grupo en equipos de 5 personas.

Pregunta guía: “¿Qué acciones o decisiones de mi tarea cotidiana aportan a la calidad institucional?”

Cada grupo comparte una frase o ejemplo. Se elabora una nube de palabras o mural con los aportes.

Cierre del ejercicio:

“La calidad se construye desde cada puesto, todos los días.”

EJERCICIO GRUPAL

- ▣ **ARMAR DOS EQUIPOS**
- ▣ **DISTRIBUIR TARJETAS**
- ▣ **CONSTRUIR EL PROCESO**





“La calidad que se escribe en cada rol es
la que sostiene la salud pública de
todos.”

GRACIAS

dirdesarrollohumano@asse.com.uy

Tel. 2486 50 08 interno 3040 – 2032