



caja petrolera de salud

# **MANUAL DE CALIDAD**

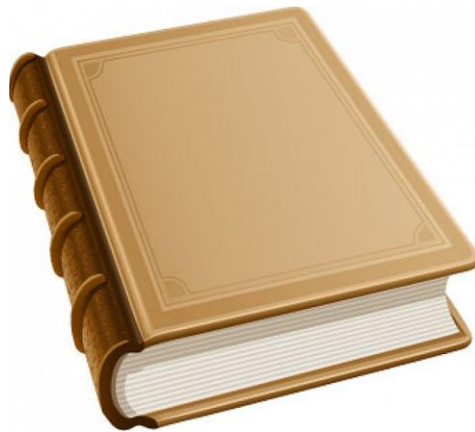
Documentos Técnicas Normativos

La Paz Bolivia



caja petrolera de salud

**DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD**



# **MANUAL DE CALIDAD**

La Paz-Bolivia 2013

**COMISION DE ELABORACION:**

Dr. Juan Carlos López Huanca  
Dra. Germy Choque Laure  
Dr. Cristhiam G. Villarroel Salazar

**COMISION DE REVISION:**

Dr. Juan Carlos López Huanca  
Dra. Germy Choque Laure  
Dr. Abid Estrada Farkoni  
Dra. Marina López Segales  
Lic. Alberto Illa Aliaga

Dr. Cristhiam G. Villarroel Salazar  
Dr. Vladimir Vásquez Cortez  
Lic. Grover Pérez Cruz  
Lic. Abigail Mamani Vargas

# **CAJA PETROLERA DE SALUD**

Dr. Edgar Quispe Sánchez  
**DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO**

Dr. Isidoro Rivas Brito  
**DIRECTOR NACIONAL DE SALUD**

Dr. Luis Vladimir Vásquez Cortez  
**DIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD a.i.**

Lic. Waldo Martin Vedia Chavez  
**DIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO**

Dra. Germy Choque Laure  
**JEFE DEPARTAMENTO NACIONAL  
DE CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN**

Lic. Abigail Mamani Vargas  
**JEFE DEPARTAMENTO NACIONAL  
DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN**

Dr. Juan Carlos López  
**JEFE UNIDAD NACIONAL  
DE CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN**

Lic. Grover Pérez Cruz  
**JEFE UNIDAD NACIONAL  
DE GESTION Y PLANIFICACION**

**CAJA PETROLERA DE SALUD**  
**Dirección Nacional de Gestión de Calidad**  
**Departamento Nacional de Control de Calidad y Acreditación**  
**Oficina Nacional**  
**Av. 16 de Julio, No. 1616**  
**Teléfonos 2 372160 – 2 372163 – 2 356859**  
**<http://cps.org.bo/>**  
**La Paz - Bolivia**

## **Presentación**

La Caja Petrolera de Salud, ha implementado el Sistema de Gestión de la Calidad para mejorar y dar sostenibilidad a la calidad en la prestación de servicios de salud, como elemento esencial para lograr el acceso universal y efectivo a los servicios que presta.


La estrategia actual, está dirigida a proporcionar los servicios que se ofertan dentro de un esquema en el que se garantice la calidad de la atención y la seguridad del paciente, enfocado a satisfacer sus necesidades y expectativas, constituyéndose de esta manera en parte de la política de calidad institucional.

En aplicación a esta política de calidad, los establecimientos de salud deberán desarrollar acciones orientadas a la mejora permanente de sus servicios para alcanzar estándares de calidad, en donde los administradores, directores y prestadores de servicio interactúen en el camino hacia la efectividad en su gestión.

El presente Manual de Calidad, surge como una herramienta directiva dentro de la cual se desarrollan prácticas de liderazgo participativo, dirigiendo los esfuerzos de la institución al conocimiento y satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario/a de los servicios de salud, mediante el diseño, medición, análisis y mejora de los procesos; con la participación de todo el personal en círculos de equipos de mejora continua, el desarrollo de competencias profesionales, el enfoque a resultados, la mejora continua y la innovación; para que con todo ello se pueda facilitar la adopción de una cultura de calidad institucional.

Por consiguiente, agradezco y felicito por su empeño a todo el personal que forma parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la Caja Petrolera de Salud y les exhorto a cumplir de manera irrestricta la presente normativa y a fomentar el trabajo en equipo para mejorar la forma de servir a la población protegida y llegar a ser el referente nacional, con la mayor distinción de la Seguridad Social a Corto Plazo.

Dr. Edgar Quispe Sánchez  
**DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO**  
**CAJA PETROLERA DE SALUD**

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 1 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

# MANUAL DE CALIDAD

## VERSIÓN 01

20 de diciembre de 2013

La Caja Petrolera de Salud, es propietaria de los derechos de autor de este documento, que se provee confidencialmente y acorde al fortalecimiento institucional.

No se permite la alteración de este documento sin la aceptación de las áreas que intervinieron en su elaboración y con autorización del Honorable Directorio.

La adopción del Sistema de Gestión de la Calidad es una decisión estratégica y parte del Plan Estratégico Institucional.

**Av. 16 de Julio, Nro. 1616 (Prado)**  
**Teléfonos (591) (2) 2372160 - 2372163 Fax (591) (2) 2362146 - 2313950**  
**La Paz – Bolivia**

Elaborado por: COMISION DE ELABORACION  Fecha: 20-Dic-2013	Revisado por: COMISION DE REVISION  Fecha: 20-Dic-2013	Aprobado por: HONORABLE DIRECTORIO CPS . Fecha: 20-Dic-2013
---	---	--



**CAJA PETROLERA DE SALUD**

**MANUAL DE CALIDAD**

PÁGINA 2 DE 41

CODIGO: MC-DNGC-01

VERSION: 01

FECHA: 20 – 12- 2013

## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
Introducción	4
Generalidades	5
1. Objeto y campo de aplicación	6
2. Referencias normativas	14
3. Términos y definiciones	14
4. Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad	19
4.1. Generalidades	21
4.2. Requisitos de la documentación	21
4.2.1. Generalidades	21
4.2.2. Manual de calidad	21
4.2.3. Control de documentos	22
4.2.4. Control de registros	23
5. Responsabilidad de la dirección	24
5.1. Compromiso de la dirección	24
5.2. Enfoque al cliente	25
5.3. Política de calidad	26
5.4. Planificación	26
5.4.1. Objetivos de la calidad	27
5.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	27
5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación	28
5.5.1. Responsabilidad y autoridad	28
5.5.2. Representante de la dirección	29
5.5.3. Comunicación interna	29
5.6. Revisión por parte de la Alta Dirección	30
5.6.1. Generalidades	30
5.6.2. Información para la revisión	30
5.6.3. Resultados de la revisión	31
6. Recursos humanos	31
6.1. Provisión de los recursos humanos	31
6.2. Recursos humanos	32
6.2.1. Generalidades	32
6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación	32





**CAJA PETROLERA DE SALUD**

**MANUAL DE CALIDAD**


PÁGINA 3 DE 41

CODIGO: MC-DNGC-01

VERSION: 01

FECHA: 20 – 12- 2013

6.3.	Infraestructura	33
6.4.	Ambiente de trabajo	33
7.	Realización del producto	33
7.1.	Planificación de la realización del producto	33
7.2.	Procesos relacionados con el cliente	34
7.2.1.	Determinación de los requisitos relacionados con el producto	34
7.2.2.	Revisión de los requisitos relacionados con el producto	34
7.2.3.	Comunicación con el cliente	34
7.3.	Diseño y desarrollo	34
7.4.	Compras	35
7.4.1.	Proceso de compras	35
7.4.2.	Información de compras	35
7.4.3.	Verificación de los productos comprados	35
7.5.	Producción y prestación del servicio	36
7.5.1.	Control de la producción y la prestación del servicio	36
7.5.2.	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	36
7.5.3.	Identificación y trazabilidad	36
7.5.4.	Propiedad del cliente	36
7.5.5.	Preservación del producto	36
7.6.	Control de los dispositivos	36
8.	Medición, análisis y mejora	37
8.1.	Generalidades	37
8.2.	Seguimiento y medición	37
8.2.1.	Satisfacción del cliente	37
8.2.2.	Auditoria interna	37
8.2.3.	Seguimiento y medición de los procesos	39
8.3.	Control del servicio no conforme	39
8.4.	Análisis de datos	40
8.5.	Mejora	40
8.5.1.	Mejora continua	40
8.5.2.	Acciones correctivas	40
8.5.3.	Acciones preventivas	41

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 4 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

## **INTRODUCCION**


El Sistema de Gestión de la Calidad, va a permitir dirigir y controlar la institución con respecto a la calidad, permitirá analizar los requisitos del cliente, (que para fines prácticos y por la naturaleza de los servicios de salud se lo denomina asegurado), y así poder definir los procesos que contribuyan al logro de los servicios que satisfagan las expectativas de los usuarios y mantener estos procesos bajo control.

Es la intención de la Caja Petrolera de Salud a través de la Dirección Nacional de Gestión de Calidad con base en el Plan Estratégico Institucional, demostrar la capacidad para proporcionar servicios que contribuyan a la satisfacción del usuario, mediante la aplicación eficaz de la gestión de procesos.

El Manual de la Calidad de la Caja Petrolera de Salud, describe las disposiciones adoptadas por la Institución para cumplir políticas, objetivos, requisitos legales, contractuales y normativos relacionados con la calidad, así como dispone la Resolución Ministerial 0090, la Ley 3131 y la Norma NB-ISO 9001:2008 del Sistema de Gestión de la Calidad, describe y contiene también el formato y requisitos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y los elementos que conforman el sistema siguiendo el ciclo de mejoramiento continuo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar. A la vez este documento da a conocer el compromiso de la Institución con la satisfacción de su población protegida, de acuerdo a los requisitos necesarios cumpliendo con los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado.

El presente documento, el Manual de la Calidad, establece y determina los Lineamientos, las Directrices y las Metas, para alcanzar los objetivos propuestos como Institución y de esta forma brindar las prestaciones en salud de la mejor manera posible, con el más alto grado de calidad y calidez, prontitud, oportunidad, idoneidad e integralidad para beneficio de nuestra población asegurada.

Queda abierta la invitación para incluir todas aquellas propuestas que permitan enriquecer este manual, buscando la mejora continua, en las próximas versiones.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 5 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

## **GENERALIDADES**

El Sistema de Gestión de la Calidad nace en las entidades de la Seguridad Social a Corto Plazo, a través del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), el cual implementa los instrumentos de Control Médico en los servicios de salud de la Seguridad Social Boliviana, el año 2005 a requerimiento de los Entes Gestores, reglamenta los Comités de Infecciones Intrahospitalarias, Comité de Expediente Clínico, Comité Medico-Administrativo, Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité de Auditoría Medica y el Reglamento para la elaboración, manejo y archivo del Expediente Clínico. El 8 de agosto de 2005 se promulga la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico, que constituye un hito histórico importante de la salud en Bolivia, porque establece el marco jurídico que institucionaliza la Auditoria Médica en los ámbitos del acto médico y gestión de la calidad de los establecimientos de salud, como un hecho inexcusable en el ejercicio médico.

En fecha 26 de febrero de 2008 con Resolución Ministerial 090, se resuelve en el Artículo Primero; Aprobar y poner en vigencia documentos normativos de la Acreditación como: El Manual y la Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud, de Primer, Segundo y Tercer Nivel.


La Caja Petrolera de Salud adopta el Manual y la Guía de Evaluación y Acreditación de Salud, para la acreditación de sus establecimientos de salud conforme a la Resolución Ministerial 090, adopta también la Norma NB-ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad, la cual establece las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad.

### *Control y distribución*

El manual de calidad se encontrará disponible en una copia en físico para cada establecimiento de salud, incluyendo las dependencias administrativas departamentales de la Caja petrolera de Salud para su consulta, quedando el original bajo resguardo de la Dirección Nacional de Gestión de Calidad a través del Centro de Documentación, por lo tanto el documento impreso o fotocopiado o digitalizado se considera como copia no controlada, sobre el cual no se ejerce ningún control.

### *Control de las revisiones*

La Caja petrolera de Salud, a través de la Dirección Nacional de Gestión de Calidad, es responsable del control de las revisiones a este Manual, las cuales se efectuarán en los siguientes casos:

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 6 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- i. Modificación por revisiones de la Política y Objetivos de Calidad por parte de la Dirección.
- ii. Cambios como consecuencia de los reportes de las auditorías internas y externas efectuadas.
- iii. Otra causa, que pueda generar un cambio al Manual de Calidad o que afecte el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.

Los cambios al Manual de Calidad se realizarán previa consulta y visto bueno de la Dirección Nacional Ejecutiva. La actualización, mantenimiento, revisión, cambio, corrección o modificación de este manual, puede ser en forma total o parcial, siempre y cuando, sea registrado el nivel de revisión, de tal forma que solamente su última revisión sea la válida.

Toda corrección o modificación que se realice al manual deberá estar de acuerdo al proceso de Control de Documentos, en la sección correspondiente a cambios o mejoras a documentos existentes.


En los casos que entidades gubernamentales y privadas requieran el manual de calidad de la organización se podrá entregar una copia con la autorización expresa del Representante de la Alta Dirección identificada en la portada con el rótulo "COPIA NO CONTROLADA" a las personas o instituciones que lo soliciten, sin que su entrega suponga compromiso de registro ni actualización de las mismas por parte de la Dirección Nacional de Gestión de Calidad.

## **1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN**

Establecer, implantar y regular el Sistema de Gestión de la Calidad, en el marco de los principios, objetivos y la política de la calidad institucional

El Sistema de Gestión de Calidad de la Caja Petrolera de Salud implementada, considera tres tipos de procesos:

1. Procesos Estratégicos
  - i. Proceso de gestión de las inversiones
  - ii. Proceso de gestión de la investigación y enseñanza
  - iii. Proceso de gestión de la planificación
  - iv. Proceso de gestión del control de la realización del servicio
  - v. Proceso de gestión de la medición, análisis y mejora
  - vi. Proceso de gestión de la oferta y demanda
2. Procesos Misionales
  - i. Procesos de atención preventiva

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 7 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- ii. Procesos de atención ambulatoria
- iii. Procesos de hospitalización
- iv. Procesos de emergencias
- 3. Procesos de Apoyo
  - i. Proceso de Gestión de Recursos Humanos
  - ii. Proceso de Gestión de Sistemas Informáticos en Red
  - iii. Proceso de Gestión de Comunicación
  - iv. Proceso de Gestión de Contabilidad y Finanzas
  - v. Proceso de Gestión de Gestión de la Calidad
  - vi. Proceso de Gestión Jurídica Legal y Reglamentaria
  - vii. Proceso de Gestión de Marketing Social

#### **OBJETIVO**

El presente Manual de Calidad establece las directrices generales del Sistema de Gestión de Calidad de la Caja Petrolera de Salud, orientadas a satisfacer las necesidades de todas las partes interesadas relacionadas con las actividades de la seguridad social a corto plazo.


Describe las disposiciones adoptadas por la entidad para cumplir las políticas, objetivos, requisitos y normativas exigidos en las normas ISO 9001:2008 y el Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS).

Ayuda a la ejecución correcta de las tareas asignadas al personal y propicia la uniformidad en los métodos de trabajo, logrando que las actividades, procesos y servicios se realicen con base en el cumplimiento de la Política y Objetivos de Calidad de la Caja Petrolera de Salud.

#### **ALCANCE Y APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

El Manual de Calidad aplica a todos los niveles de la Caja Petrolera de Salud a nivel Nacional, de este modo, constituye un documento de compromiso formal para el desarrollo, implementación y mejora del Sistema de Gestión de Calidad.

El alcance establecido para el presente Sistema de Gestión de la Calidad establece las actividades ligadas a la planificación y ejecución de los servicios que brinda la Caja Petrolera de Salud, los cuales se encuentran basados en la norma ISO 9001:2008 y el Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS).

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 8 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

#### DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

Nombre de la Institución:	Caja Petrolera de Salud
Nivel jerárquico:	Nacional
Tipo de institución:	Institución Descentralizada Pública
Dependencia:	Ministerio de Salud y Deportes Instituto Nacional de Seguridad Social (INASES)
Unidades funcional directiva:	Oficina Nacional
Sub unidades funcionales dependientes:	Administraciones Regionales Zonales Sub Zonales

La Caja Petrolera de Salud (C.P.S.) fue creada mediante Decreto Supremo No. 5083 del 10 de Noviembre de 1958, bajo la denominación de Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, como institución de Derecho Público, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, para la gestión administrativa de los regímenes de corto y largo plazo establecidos en el Código de Seguridad Social.


En la actualidad, en cumplimiento a la Ley 924 del 15 de enero de 1994, se constituye en Caja Petrolera de Salud, como entidad gestora del régimen de maternidad, enfermedad y riesgos profesionales a corto plazo.

La Caja Petrolera de Salud (C.P.S.) inicia el proceso de Acreditación en el año 2008, actualmente se encuentra en pleno proceso de fortalecimiento a la implementación de la Gestión de la Calidad y Acreditación de Establecimientos de Salud. La Institución en el marco de su Plan Estratégico Institucional (PEI) 2010-2014, adopta el sistema de gestión de calidad como estrategia Institucional.

La C.P.S. realizó la Autoevaluación de sus Establecimientos de Salud, con la finalidad de fortalecer el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y priorizar la Acreditación en todos los establecimientos de salud.

La Caja Petrolera de Salud se encuentra como Institución a nivel Nacional, en los nueve departamentos del Estado Plurinacional de Bolivia, representada por una Oficina Nacional y las Administraciones Departamentales, Regionales, Zonales y las Sub-zonales.

Con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, la Caja Petrolera de Salud, garantizará el mejoramiento de las prestaciones integrales de salud, con una atención oportuna, eficiente, con calidad y calidez con actividades de prevención de las enfermedades y promoción de la salud en el marco del modelo de atención y gestión de la Caja Petrolera de

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 9 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

Salud , con el propósito de incrementar el nivel de satisfacción de la población protegida y grupos vulnerables enfocados en la mejora continua de la calidad, hasta lograr una cultura de calidad Institucional.

### *MISIÓN*

“Otorgar a la población protegida y grupos vulnerables, servicios integrales de salud eficientes y con permanente innovación, respetando los principios de la Seguridad Social a Corto Plazo: universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia”

### *VISIÓN*

“Ser la Institución pionera en la calidad de atención de servicios integrales de salud en la Seguridad Social a Corto Plazo, a través de la aplicación del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural basados en la extensión de cobertura, Medicina Tradicional, la gestión de calidad y acreditación de los establecimientos de salud, contribuyendo al vivir bien de la población protegida y los grupos vulnerables”.

### *PRINCIPIOS*


Los principios de la Caja Petrolera de Salud son:

**RESPONSABILIDAD:** Respetar, obedecer las leyes y tener conciencia social. Obligación de responder por los propios actos. Capacidad para reconocer y hacerse cargo de las consecuencias de las propias acciones. Disposición para asumir como propios los objetivos estratégicos de la Institución. Mantener la mente abierta, aceptar cambios y admitir los errores cuando entiende que se ha equivocado.

**VOCACIÓN DE SERVICIO:** El servicio es una actitud de vida; es dar para facilitar el cumplimiento de un proceso, resolver una necesidad, demanda o solicitud, o satisfacer una expectativa de alguien, de modo que tanto quien da como quien recibe puedan sentirse agradados.

**HONESTIDAD:** Aceptar que todos los seres humanos tienen debilidades y limitaciones, que en nuestra condición de hombres no somos la excepción, por lo tanto se debe reconocer esta condición y dedicarse a tratar de superarlas, solicitando el apoyo y consejo de compañeros y superiores de mayor experiencia.

**SOLIDARIDAD:** Como valor ético, que entraña un proyecto de perfeccionamiento humano, la solidaridad surge, en primer lugar, del reconocimiento de que todos los seres humanos estamos hechos de la misma sustancia, por tal motivo nada de los humanos nos puede ser ajeno, todos

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 10 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

estamos en condiciones de comprender el dolor, la pena y la desventura de los demás; capacitados para asumir, como propias, las justas y razonables demandas de los otros.

#### VALORES

**Compromiso:** Actitud esencial para coordinar acciones con otros, es la base para producir cualquier tipo de cambio, es la capacidad que tenemos en comprometernos a crear algo, tiene que ver con la posibilidad de crear nuevas prácticas en nuestra manera de hacer y nuevas interpretaciones en nuestra manera de pensar.

**Excelencia en el servicio:** Es brindar un servicio acorde a las necesidades de nuestra población protegida, competente, con calidez, ágil y oportuno.

**Trabajo en equipo:** Es el compromiso de ser efectivos trabajando juntos, para lograr los objetivos institucionales, en beneficio de los asegurados.

**Respeto a las personas:** Valorar a todas las personas que colaboran con nosotros con sus capacidades y brindarles un trato justo a todos aquellos que necesitan de nuestros servicios.

**Calidad:** Hacer las cosas bien y a tiempo para satisfacer las necesidades de salud de nuestros usuarios internos y externos.

**Responsabilidad Social:** Nos preocupamos e integramos con los asuntos relativos a precautelar el medio ambiente, los intereses económicos, sociales y culturales de nuestro país.

**Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y el uso óptimo de los recursos utilizados.


#### FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

- Creemos en el valor fundamental de la VIDA.
- Creemos que la SATISFACCION DEL ASEGURADO es esencial para la CPS.
- Creemos en el ejercicio de los DERECHOS Y DEBERES de nuestros asegurados.
- Creemos en la RESPONSABILIDAD ante la comunidad como trabajadores en salud.
- Creemos en la CALIDAD como pilar de nuestro sistema de gestión.

#### POLÍTICA DE CALIDAD

La Caja Petrolera de Salud, ente gestor de seguridad social de corto plazo, con autonomía de gestión, enfocada a garantizar el más alto nivel de satisfacción de los asegurados, otorga servicios integrales de salud en consulta externa, emergencias y hospitalización, oportunos con calidad y calidez en el marco del modelo de atención y gestión en salud de la Caja Petrolera de Salud, cuenta con recursos humanos competentes, infraestructura y equipamiento adecuada y acreditada, tecnología de última generación, asegurando la mejora continua del sistema de gestión de calidad.



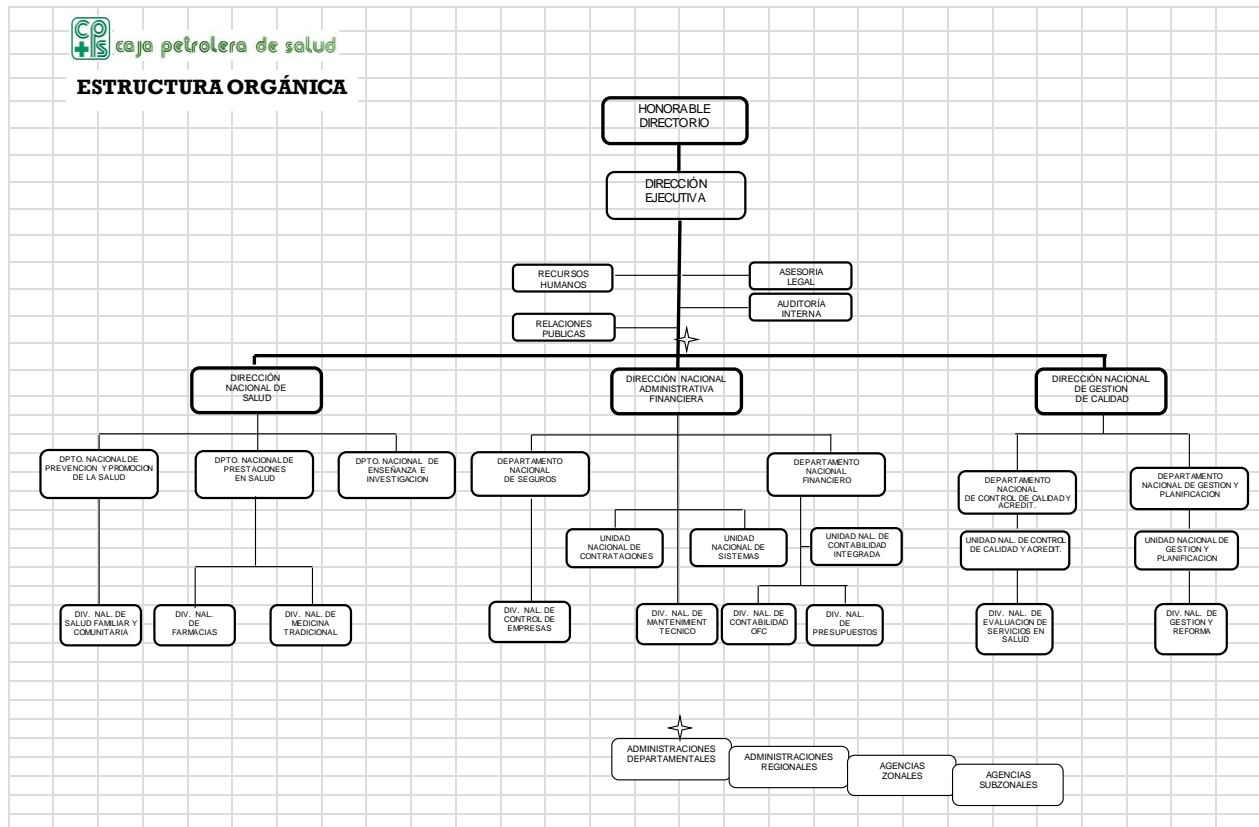
	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 11 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

#### Objetivos de Calidad

- Garantizar la prestación de servicios integrados, oportunos con calidad y calidez en consulta externa, emergencias y hospitalización, en el marco del modelo de atención y gestión en salud de la Caja petrolera de Salud en todos los niveles de atención
- Alcanzar el más alto nivel de satisfacción de la población asegurada superando las necesidades y expectativas de atención en salud
- Lograr la cultura de calidad institucional con recursos humanos calificados y capacitados, garantizando espacios que promuevan el trato digno a los asegurados
- Gestionar la acreditación de todos los establecimientos de salud de la CPS
- Fortalecer el SGC, garantizando el control de procesos y procedimientos, integrando los sistemas informáticos de los servicios de la CPS, para lograr la mejora continua.



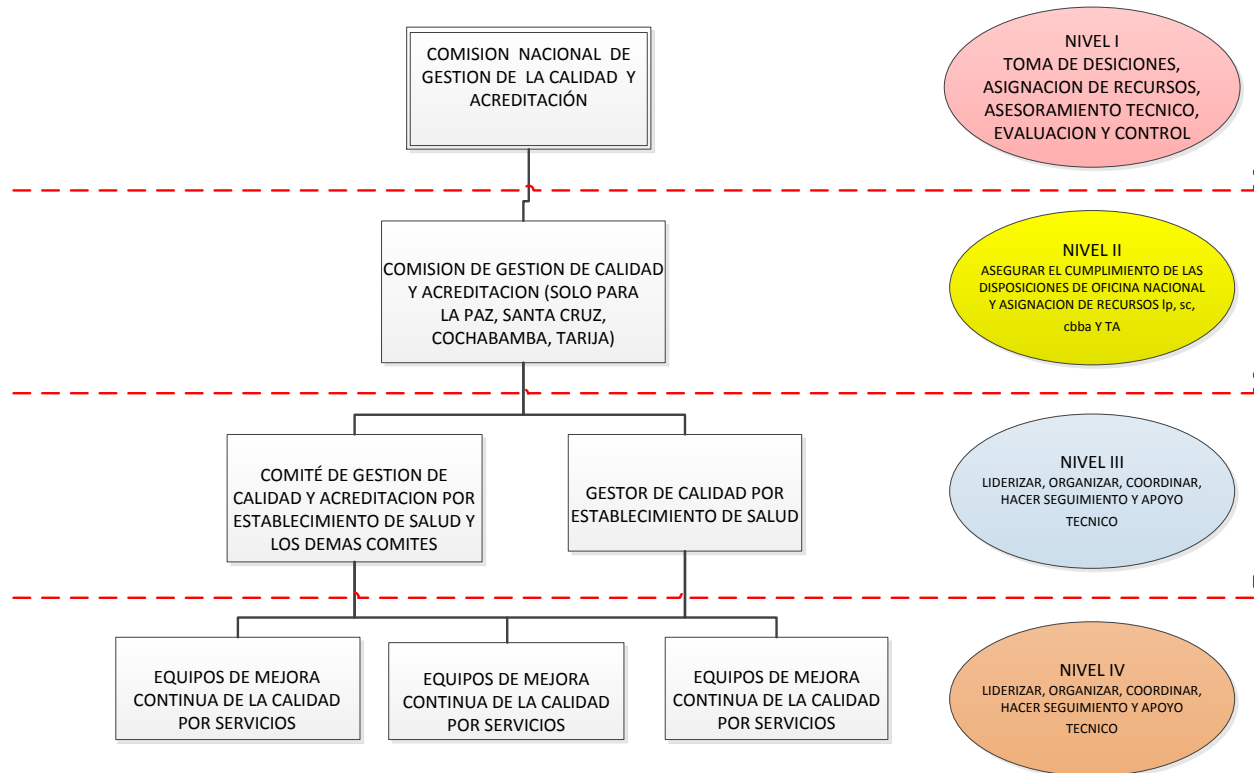
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



NOTA: El organigrama vigente incluye los dos departamentos nacionales de control de calidad y acreditación y el de gestión y planificación, aprobados por las instancias correspondientes.



ESTRUCTURA DE GESTION DE CALIDAD DE LA CPS




Nivel I: corresponde a nivel ejecutivo y equipo técnico de oficina nacional de la C.P.S.

Nivel II: corresponde solo para las administraciones de La Paz, Santa Cruz, Cochabamba y Tarija

Nivel III: Corresponde al gestor de calidad como articulador del comité de gestión de calidad y acreditación, en coordinación con los demás comités de asesoramiento médico.

Nivel IV: corresponde a los equipos de mejora continua de la calidad, liderizados por los Jefes de Servicios.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 14 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

## 2. REFERENCIAS NORMATIVAS

- Constitución Política del Estado
- Ley N° 1178 Ley de Administración y Control Gubernamental
- Ley N° 2426 Seguro Universal Materno Infantil
- Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico
- Ley No. 3323 Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM)
- Código de Salud
- Código de la Seguridad Social y sus Reglamentos 14/12/1956
- D.S. N° 28562, Reglamento de la Ley 3131
- D.S. 28968 del 13 de diciembre de 2006, Reglamento de prestaciones y gestión del seguro de salud del adulto mayor
- R.M. N° 0025/2005, Reglamento General de Hospitales
- R.M. N° 0090/2008, Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)
- NB-ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad: Sistema de Gestión de la Calidad requisitos
- NB-ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad
- Norma ISO-9004:2000 llamado "Principios para la Implantación de los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad para las Organizaciones que presten Servicios de Salud"
- Plan de Desarrollo Nacional (DS 29272)
- Plan de Desarrollo Sectorial – Salud "Hacia una salud universal".
- Plan Estratégico Institucional (PEI) 2010-2014 CPS.

## 3. TERMINOS Y DEFINICIONES

En los documentos que sustentan el Sistema de Calidad, son aplicables los términos y definiciones dados en la norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de la Calidad (fundamentos y vocabulario).

Los términos y definiciones que son aplicables específicamente al Manual de Calidad, son los siguientes:

<i>Calidad:</i>	Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
-----------------	--



**CAJA PETROLERA DE SALUD**

**MANUAL DE CALIDAD**

PÁGINA 15 DE 41

CODIGO: MC-DNGC-01

VERSION: 01

FECHA: 20 – 12- 2013

<i>Manual de Calidad:</i>	Documento que especifica el Sistema Administrativo de Calidad de una organización.
<i>Procedimiento:</i>	Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
<i>Formatos:</i>	Documentos de apoyo y control para la realización de las actividades.
<i>Registros:</i>	Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
<i>Alta Dirección:</i>	Persona o grupo de personas que dirigen y controlan desde el más alto nivel jerárquico de una organización.
<i>Requisito:</i>	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
<i>Satisfacción del cliente:</i>	Percepción de Sistemas sobre el grado en que se cumplen sus expectativas por parte de las áreas involucradas en el alcance del SGC
<i>Capacidad:</i>	Aptitud de las áreas involucradas en el alcance del SGC para realizar el servicio cumpliendo con los requisitos del marco teórico y legal de referencia.
<i>Planificación de la Calidad:</i>	Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad
<i>Mejora de la calidad:</i>	Cumplir con los requisitos de la calidad.
<i>Mejora continua:</i>	Actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplimiento de las Áreas involucradas en el alcance del SGC.
<i>Eficacia:</i>	Relación entre los resultados alcanzados y los objetivos planificados.
<i>Eficiencia:</i>	Relación entre el resultado alcanzado y el uso óptimo de los recursos utilizados.
<i>Infraestructura:</i>	Instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de las áreas involucradas en el alcance del SGC



**CAJA PETROLERA DE SALUD**

**MANUAL DE CALIDAD**

PÁGINA 16 DE 41

CODIGO: MC-DNGC-01

VERSION: 01

FECHA: 20 – 12- 2013

<i>Ambiente de trabajo:</i>	Conjunto de condiciones de seguridad, orden y limpieza que favorecen la Realización del trabajo.
<i>Parte interesada:</i>	Persona o entidad que tiene interés en el desempeño y éxito en las áreas involucradas en el alcance del SGC.
<i>Proceso:</i>	Conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman los elementos de entrada en resultados (salidas).
<i>Trazabilidad:</i>	Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de toda la documentación que administran las áreas involucradas en el alcance del SGC.
<i>Conformidad:</i>	Cumplimiento con los requisitos de los procesos de las áreas involucradas en el alcance y con la documentación del SGC.
<i>No conformidad:</i>	Incumplimiento de los requisitos.
<i>Acción preventiva:</i>	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
<i>Acción correctiva:</i>	Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
<i>Información:</i>	Datos que poseen significado.
<i>Documento:</i>	Información y su medio de soporte.
<i>Evidencia objetiva:</i>	Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
<i>Verificación:</i>	Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.
<i>Revisión:</i>	Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar los objetivos establecidos.
<i>Competencia:</i>	Habilidad demostrada para aplicar conocimientos, aptitudes y procesos.
<i>Servicio:</i>	Funciones propias de la entidad, realizadas conforme a procesos.



**CAJA PETROLERA DE SALUD**

**MANUAL DE CALIDAD**

PÁGINA 17 DE 41

CODIGO: MC-DNGC-01

VERSION: 01

FECHA: 20 – 12- 2013

<i>Cliente:</i>	Organización o persona que recibe un producto o servicio. Para el caso de la CPS, cliente externo es el asegurado, cliente interno el personal de la CPS
<i>Partes interesadas:</i>	Clientes externos, instituciones, sociedad, organismos oficiales, patronatos, proveedores y otros.
<i>Productividad:</i>	La producción en relación al uso óptimo de los recursos.
<i>Sistema de Gestión de la Calidad:</i>	Es la Organización que debe establecer, documentar, Implementar y mantener un sistema administrativo de calidad.
<i>Política de calidad:</i>	Intenciones globales y orientación de una organización, relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la Alta Dirección.
<i>Objetivos de calidad:</i>	Finalidad que persigue una institución, con el propósito de aumentar la satisfacción de los usuarios, apegándose a la normatividad y políticas.
<i>Valores de calidad:</i>	Conjunto de cualidades administrativas que sirven de guía para corregir o modificar en forma parcial o total la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.
<i>Comisión de Gestión de Calidad y Acreditación</i>	Grupo de personas designadas en mandos intermedios y superiores, para apoyar la instauración del Sistema de Gestión de Calidad y coordinar el trabajo en cada área en particular y de la institución en general
<i>Comité de Gestión de Calidad y Acreditación</i>	Grupo de personas operativas designadas encargadas de apoyar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y coordinar el trabajo en cada área en particular y de la institución en general.
<i>Auditorías internas:</i>	Es un proceso de evaluación de cumplimiento de requisitos, que INFORMA de la conformidad o no conformidad del producto o servicio y plantea las acciones correctivas y/o acciones preventivas que requiera.
<i>Misión</i>	Es la formulación clave y amplia donde se expresan los propósitos de la organización.
<i>Visión</i>	Es una exposición clara que indica hacia dónde se dirige la organización a largo plazo



**CAJA PETROLERA DE SALUD**

**MANUAL DE CALIDAD**

PÁGINA 18 DE 41


CODIGO: MC-DNGC-01

VERSION: 01

FECHA: 20 – 12- 2013

<i>PHVA</i>	Planificar, Hacer, Verificar y Actuar ciclo de mejoramiento continuo o también llamado círculo de calidad
<i>Evaluación del desempeño</i>	Actividad que se realiza con el fin de acompañar el Talento Humano para su mejoramiento continuo, a partir de la identificación de los factores a mejorar y el seguimiento a las funciones, responsabilidades y actividades propias del cargo.
<i>Función</i>	Conjunto de tareas y atribuciones asignadas a un cargo en una estructura orgánica
<i>Macro proceso</i>	Conjunto de procesos
<i>Instructivo</i>	Documento en el que se describen en forma detallada las actividades que surgen de los procesos y/o procedimientos que requieren aclaración para su ejecución
<i>Mapa de procesos</i>	Es la secuencia lógica y coordinada de cómo se van ejecutando los procesos para alcanzar los resultados del área
<i>Listado de procesos</i>	Es la lista de los procesos identificados en el Sistema de Gestión de Calidad de una organización
<i>Listado de documentos</i>	Es la lista de los documentos elaborados para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en las distintas Áreas de la institución. El contenido debe describir código, nombre del documento, fecha de elaboración, fecha de modificación, versión vigente, área organizacional de aplicación y proceso al que apoya. Estos documentos pueden ser reglamentos, protocolos, manuales, procesos, procedimientos, guías, instructivos
<i>Listado de registros</i>	Es la lista de registros utilizados para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad
<i>Registro</i>	Es un tipo especial de documento con formato predefinido, en el que se inscribe información y evidencia de actividades desempeñadas
<i>Trabajador Asegurado</i>	Es aquella persona, sea obrero, empleado o directivo sujeto al campo de aplicación del Seguro Social de Corto Plazo
<i>Titular del Derecho</i>	La persona, hombre o mujer, con relación de dependencia o sin ella, que se encuentre sujeto al campo de aplicación del Sistema de Seguridad Social en el Régimen del Seguro Social Obligatorio de corto plazo



	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 19 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

<i>Comunidad</i>	Comunidad laboral hacer referencia a las empresas e instituciones afiliadas a la CPS donde trabajan los asegurados. Comunidad familiar, vecindario o localidad donde vive el asegurado y su familia.
------------------	---


Siglas utilizadas en el Manual de Calidad:

ISO	Organización Internacional de Normalización
SGC	Sistema de Gestión de la Calidad.
MC	Manual de Calidad.
CPS	Caja Petrolera de Salud
RAD	Representante de la Alta Dirección
RA - RP	Responsable del Área o Proceso
AL	Auditor Líder
AU	Auditor
DGE	Dirección General Ejecutivo
MAE	Máxima Autoridad Ejecutiva
DNGC	Dirección Nacional de Gestión de Calidad
SEDES	Servicio Departamental de Salud
CSGCA	Comisión de Gestión de Calidad y Acreditación
CTGCA	Comité de Gestión de Calidad y Acreditación
GC	Gestor de Calidad
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
SSPAM	Seguro de Salud Para el Adulto Mayor

#### 4. DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

La Dirección Nacional de Gestión de Calidad de la C.P.S. ha establecido, documentado, implementado y mantiene en la actualidad un SGC, mejorando continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de los documentos de este manual.

- i. Ha determinado 3 procesos y 14 macro procesos, esenciales y necesarios para el SGC y su aplicación a través de la institución.
- ii. Ha determinado la secuencia e interacción de estos procesos. De acuerdo al mapa de procesos
- iii. Ha determinado los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.


	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 20 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- iv. Ha asegurado la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos
- v. Ha realizado el seguimiento, la medición y análisis de estos procesos.
- vi. Ha implementado las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y el mejoramiento continuo de estos procesos.

#### MAPA DE PROCESOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD



En los procesos contratados externamente y que afectan la conformidad del servicio, según los requisitos, la Dirección Nacional de Gestión de Calidad se asegura del control de éstos. El control sobre dichos procesos externos se encuentra identificado dentro del SGC.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 21 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

#### 4.1. GENERALIDADES

Determinar los procesos del SGC y su aplicación a través de la institución

Determinar secuencia e interacción de los procesos determinar criterios y métodos de operación para asegurar que la operación y el control de los procesos sean eficaces

Asegurar disponibilidad de recursos e información para apoyar la operación y el seguimiento realizar el seguimiento, medición y análisis de los procesos.

Implementar acciones para alcanzar resultados planificados y la mejora continua de los procesos

#### 4.2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION

La Dirección Nacional de Gestión de Calidad mantiene un SGC documentado, como un medio de asegurar que los servicios que proporcionan las áreas involucradas en el alcance del SGC cumplan con los requisitos especificados.

La elaboración, control y modificación de los documentos se realiza de acuerdo al proceso generación, modificación y aprobación de documentos.


##### 4.2.1. GENERALIDADES

La documentación del sistema de gestión de la calidad incluye:

- a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de los objetivos de la calidad.
- b) Un manual de la calidad.
- c) Los procesos, procedimientos documentados y los registros requeridos por esta norma.
- d) Los documentos requeridos por la Dirección Nacional de Gestión de Calidad para asegurar la gestión de los macro procesos, actividades y tareas.
- e) Los registros requeridos por estas normas, para planificar, operar y controlar los procesos.

##### 4.2.2. MANUAL DE CALIDAD

Este Manual de la Calidad debe encontrarse distribuido en todas las Administraciones, Regionales, Zonas y Sub zonas, incluyendo los establecimientos de salud que conforman la Caja petrolera de Salud.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 22 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

La Dirección Nacional de Gestión de Calidad ha elaborado un Manual de Calidad que mantiene y revisa permanentemente el SGC.

El Manual de Calidad incluye:

- El alcance del SGC establece las actividades ligadas a la planificación y ejecución del servicio, que afecten la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios, los cuales se encuentran basados en la Norma ISO 9001:2008.
- Exclusiones: Ninguna
- Referencia de los procedimientos establecidos para el SGC.
- Una descripción de la interacción entre los procesos del SGC. Ver secuencia en Mapa de Procesos del SGC.

La Dirección Nacional de Gestión de Calidad es la responsable del control de este manual (redacción, revisión y aprobación). Las revisiones del manual, se realizarán anualmente, con el objeto de efectuar los cambios necesarios del SGC o cuando la Dirección Nacional de Gestión de Calidad lo determine.


Las copias que se editen de este Manual, a solicitud del usuario o proveedores externos a la institución serán solo para efectos informativos y corresponderán a copias no controladas por lo tanto no son objeto de revisión. Las modificaciones del manual se realizaran de acuerdo al proceso Generación, Modificación y Aprobación de Documentos.

#### 4.2.3. CONTROL DE DOCUMENTOS

La Dirección Nacional de Gestión de Calidad cuenta con el proceso Generación, Modificación y Aprobación de Documentos para controlar los documentos requeridos por el SGC y los relacionados con los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008, así mismo, define el mecanismo de control para documentos externos. Los registros se controlan de acuerdo con los requisitos citados en la sección 4.2.4 de este MC:

En el proceso documentado para el Control de Documentos se establecen los controles para:

- Aprobar los documentos pertenecientes al SGC previos a su emisión.
- Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- Identificar los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 23 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- Tener disponibles las versiones pertinentes de los documentos en las áreas involucradas en el alcance del SGC.
- Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- Identificar y controlar la distribución de los documentos de origen externo, que se necesitan para planificar y operar los procesos del sistema de gestión de la calidad.
- Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

Los procedimientos para el control de documentos deben incluir la descripción de actividades para:

- Aprobar documentos.
- Revisar y actualizar los documentos y aprobarlos nuevamente
- Identificar cambios y el estado de revisión
- Asegurarse que se encuentran disponibles en los puntos de uso (lista de distribución).
- Asegurarse que permanecen legibles y fácilmente identificables.
- Prevenir el uso de documentos obsoletos.


#### 4.2.4. CONTROL DE REGISTROS

La Dirección Nacional de Gestión de Calidad ha establecido un procedimiento para conservar los registros necesarios de acuerdo con los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2008, y asegurarse de que se encuentren legibles, fácilmente identificables y recuperables. El proceso documentado para el Control de Registros establece y define los controles necesarios para identificar, almacenar, recuperar, retener y disponer de los registros de calidad.

En el requisito de control de documentos, se identifican los documentos necesarios para su registro.

Los documentos en físico serán custodiados por al menos 1 año a partir de su expedición, en un lugar seco, seguro y al alcance de la Dirección Nacional de Gestión de Calidad a nivel central y del Comité de Gestión de Calidad y Acreditación a nivel local. Considerando el uso de tecnologías que permiten conservar los registros en medios digital, los mismos serán conservados por tiempo indefinido.

Estos controles contemplan la identificación (código), el almacenamiento (tipo y forma de archivo), la protección (para evitar deterioro, daño o pérdida), la recuperación, el tiempo de

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 24 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

retención y la disposición de los registros (tiempo de almacenamiento en el lugar de uso y en archivo muerto). Concentrando todos estos datos en la Lista Maestra de Registros.

## 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION

Se define las responsabilidades en materia de calidad propia de la Administración o Dirección, así como las competencias y las relaciones del personal, a fin de cumplir con la Política de la Calidad y los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, recogido en el presente Manual de Calidad.

### 5.1. COMPROMISO DE LA DIRECCION


La Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) de la Caja Petrolera de Salud pone en evidencia su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como la mejora continua de su eficacia. La implementación y desarrollo del SGC será revisado de acuerdo al proceso Revisión y Control del Sistema de Calidad.

La MAE al tener atribuciones sobre la toma de decisiones de la C.P.S., en cuanto al Sistema Administrativo y Sistema Financiero particularmente, debe empoderar a las Autoridades Ejecutivas de las Administraciones a nivel Nacional, sobre el proceso de la Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, para dar cumplimiento al Plan Estratégico Institucional vigente, como a la Política y Objetivos de Calidad establecidos, a través de la disposición de los recursos necesarios, la comunicación al personal de salud de la entidad sobre la importancia de satisfacer los requisitos del cliente, así como los determinados por la normativa vigente, y efectuando revisiones periódicas al Sistema de Gestión de la Calidad, propendiendo por un mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos de la Institución.

La MAE lidera e impulsa el Sistema de Gestión de la Calidad de la Caja Petrolera de Salud y participa activamente en su desarrollo y permanente actualización.

La MAE, debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo de la implementación del SGC, tiene también la responsabilidad de gestionar, supervisar, dirigir, impulsar, y propiciar la mejorara continua de su eficacia. Además debe:

- Comunicar a todo el personal de la importancia de satisfacer tanto los requisitos del usuario como requerimientos legales y reglamentarios. Se establecerán reuniones trimestrales con el fin de reafirmar la importancia del cumplimiento de sus actividades, así como el servicio que se brinda a los usuarios.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 25 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- La Política de Calidad, así como el Sistema cuentan con el respaldo total de la Dirección Nacional Ejecutiva, por lo cual se difunde al personal involucrado en la organización, a fin de que sean entendidos y aplicados, por lo que todo el personal deberá conocerlos y utilizarlos durante la ejecución de sus actividades; por ello se comprometen a:
  - Aplicar la política de calidad día a día y en todo momento.
  - Monitorear y lograr nuestros objetivos de calidad.
  - Atender las necesidades de nuestros usuarios.
- Asegurar que se establezcan y se cumplan los objetivos de calidad,
- Llevar a cabo las revisiones por la Dirección Nacional Ejecutiva
- Asegurar la disponibilidad de los recursos

## 5.2. ENFOQUE AL CLIENTE


La responsabilidad de la MAE reconoce que la satisfacción de los usuarios es uno de los principios de la Gestión de la Calidad y una de las razones principales de los esfuerzos que realiza la Caja Petrolera de Salud, por ello en todo momento se prioriza este compromiso, desde la identificación de lo que quieren nuestros usuarios hasta la satisfacción de sus necesidades.

En ese sentido, la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) a través de los Administradores Departamentales, Regionales, Zonales y Sub-zonales y los Directores de los Hospitales debe asegurarse de que los requisitos del cliente (o usuario) se determinen y se cumplan con el propósito de aumentar la satisfacción del usuario. Los Directores de los establecimientos de salud deben realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del usuario con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la Institución

## 5.3. POLITICA DE CALIDAD

La Política de Calidad ha sido elaborada, definida y aprobada por la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Caja Petrolera de Salud, que se presenta en este MC, ha sido declarada oficial para que sea aplicada por todo el personal de la institución. Se asume el compromiso de asegurar que la Política de Calidad sea conocida, entendida, implementada y mantenida en todos los niveles de las áreas involucradas en el alcance del SGC.

Sera revisada, mantenida y modificada a través de las revisiones del SGC por parte de la Dirección Nacional de Gestión de Calidad y de la gestión de los indicadores de resultados para la toma informada de decisiones estratégicas. La Política de la Calidad será revisada cada vez

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 26 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

que sea necesario y por lo menos una vez cada año. Estas revisiones son realizadas por la Dirección Nacional de Gestión de Calidad.

Los mecanismos para hacer del conocimiento del personal de esta Política, son los siguientes:

- Inducción continúa del SGC de la Caja Petrolera de Salud, donde se asegura de su conocimiento, entendimiento y aceptación del Compromiso de Calidad a través de un curso o taller dispuesto para todo el personal de la Oficina nacional y administraciones departamentales de la Caja Petrolera de Salud.
- Sesiones de sensibilización y/o capacitación a todo el personal, de la Caja Petrolera de Salud.
- Publicación de la política y los objetivos de calidad a través de letreros y afiches en todas las oficinas y principales accesos de los establecimientos administrativos y de atención en salud de la Caja Petrolera de Salud, con el siguiente contenido que incluye: Visión, Misión, Política y Objetivos de Calidad.

La MAE debe asegurarse de que la política de la calidad:

- a) Sea adecuada al propósito de la organización
- b) Incluya un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SGC.
- c) Proporcione un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad
- d) Sea comunicativa y sea comprendida por todo el personal
- e) Sea revisada para su continua adecuación durante las reuniones de revisión por la dirección nacional ejecutiva


## 5.4. PLANIFICACION

### 5.4.1. OBJETIVOS DE LA CALIDAD

La MAE debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto y/o servicio, se establecen en la función y los niveles pertinentes dentro de la Institución. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

El Director de la Dirección Nacional de Gestión de Calidad se asegura de que los objetivos de calidad, se establecen en las funciones y niveles pertinentes. Los objetivos de calidad son medibles y coherentes con la Política de Calidad y su logro se mide a través de los formatos de evaluación y seguimiento.



	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 27 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

#### 5.4.2. PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

La MAE de la Caja Petrolera de Salud se asegura de que la planificación del SGC se realice con el fin de cumplir con lo establecido en los objetivos de este manual, así como con los objetivos de la calidad.

Cualquier cambio que se produzca en el Sistema de Gestión de la Calidad derivado de la planificación se realizará de acuerdo a las disposiciones de este Manual de Calidad, asegurando en todo momento que la integridad del Sistema no se vea afectada por dichos cambios.


Los cambios que se realicen en la Planificación del Sistema de Gestión de Calidad serán informados al Director Nacional Ejecutivo y al Director de la Dirección Nacional de Gestión de Calidad.

Para asegurar la consecución de cada objetivo de la calidad establecido, el Director de la Dirección Nacional de Gestión de Calidad, con la colaboración del equipo técnico, definen estrategias y documentan:

- Estrategia
- Actividad a realizar.
- Responsable del cumplimiento de la actividad.
- Recursos necesarios.
- Plazos de ejecución
- Indicadores de avance
- Seguimientos y controles a:
  - Responsable/s de su consecución.
  - Recursos necesarios.
  - Actividades a realizar.
  - Indicador/es asociado/s al objetivo y la meta.
  - Periodicidad de su seguimiento y su responsable.

Una vez que se apruebe la planificación de objetivos, el Director Nacional Ejecutivo comunicará mediante oficio a todo el personal de la institución, de la planificación que ha sido aprobada. Cada cambio que se realice en la planificación se comunicará de igual forma.

El seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos se realizará de acuerdo a lo establecido en el instructivo general Planificación del Sistema de Calidad, que debe ser aprobado por la Comisión Nacional de Gestión de Calidad de la CPS.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 28 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

## 5.5. RESPONSABILIDAD , AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

La Dirección Nacional de Gestión de Calidad tiene definidas las responsabilidades, las competencias y las relaciones del personal, a fin de cumplir con la Política de la Calidad y con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad implantado.

### 5.5.1. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

La responsabilidad y autoridad son definidas y comunicadas al interior de la Institución por medio del organigrama de la Caja Petrolera de Salud y a través de los perfiles de cargo definidos en el Manual de Funciones difundidos por la Dirección de Administración Financiera.


Todos los involucrados en el proceso que forman parte del alcance del SGC, se aseguran que las responsabilidades y el nivel de autoridad del personal que ejecuta y verifica las actividades que afectan a la calidad del servicio suministrado, sean definidas y comunicadas mediante la descripción de puestos y procedimientos documentados.

Los encargados involucrados en los procesos que forman parte del alcance del SGC y los responsables de las áreas tienen la responsabilidad y autoridad delegada para:

- Iniciar acciones para prevenir la ocurrencia de no conformidades relacionada con el servicio, el proceso y el SGC.
- Identificar y registrar cualquier no conformidad relacionada con el otorgamiento del servicio, el proceso y el SGC.
- Verificar la implementación de acciones correctivas y preventivas.
- Controlar el proceso posterior hasta que la no conformidad se haya corregido.

En lo que respecta a la organización, la MAE debe asegurarse de la Operacionalización y funcionalidad eficiente de los niveles establecidos para la gestión de calidad, definidas bajo la siguiente estructura:

- a) COMISIÓN NACIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD Y ACREDITACION (CNGC y A)
- b) COMISIÓN TECNICA NAL. DE GESTION DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN (CTNGCyA)
- c) COMISION (DEPTAL., REGIONAL, ZONAL Y SUB-ZONAL) GESTIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN, incluye el GESTOR DE LA CALIDAD. (\*)
- d) COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN (Comité de asesoramiento médico).

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 29 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

(\*)NOTA: La conformación de la comisión zonal y sub zonal estará sujeta a la existencia de Recursos Humanos suficientes, caso contrario se adopta la estructura propuesta de comité de gestión de la calidad y acreditación.

#### 5.5.2. REPRESENTANTE DE LA DIRECCION

En ausencia justificada de la MAE, podrá designar un Representante de la Dirección, quién también formará parte de la COMISIÓN NACIONAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN, Esta Autoridad independientemente de otras responsabilidades inherentes a su cargo tiene la responsabilidad y autoridad de:

- Representar a la MAE con poder de decisión, en reuniones intra e inter-institucionales sobre temas relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad.
- Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad.
- Informar a la MAE sobre el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del paciente en todos los niveles de la institución.


#### 5.5.3. COMUNICACIÓN INTERNA

La MAE debe asegurar la comunicación interna mediante reuniones periódicas, además del contacto diario con las diferentes áreas, para informar sobre cualquier acción que pueda afectar a la calidad de los servicios.

La MAE ha definido el procedimiento documentado para la comunicación interna (memorándums, comunicados, instructivos, pizarrones y actas de reuniones) al establecer, implementar y mantener esta acción se asegura que los procesos de comunicación funcionan adecuadamente y que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC.

La comunicación fluida se realiza entre los miembros de la C.N.G.C. y A , miembros de la C.D.G.C. y A., Gestor de Calidad y con los miembros de los Comités de la Gestión de la Calidad y Acreditación y a su vez con el personal de salud de toda la Institución.

#### 5.6. REVISION POR PARTE DE LA ALTA DIRECCION

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 30 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

#### 5.6.1. GENERALIDADES

La MAE debe revisar el SGC de la Institución, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.

Deben mantenerse en registros de las revisiones por la dirección, la MAE es quién determina la fecha, hora y lugar de la revisión.

#### 5.6.2. INFORMACION PARA LA REVISION

Se realiza en reunión, notificando a los involucrados por medio escrito, en el cual se establece el día y hora de la reunión, los participantes y la información que deberá presentar cada uno para su revisión.

El lugar y la fecha de la Revisión de la MAE, se define por lo menos con 10 días de anticipación y la notificación a los participantes es inmediata, teniendo así el tiempo suficiente para preparar la información solicitada por la MAE.


La información de entrada para la revisión por la MAE debe incluir:

- a) Los resultados de auditorias
- b) La retroalimentación del usuario
- c) El desempeño de los procesos y la conformidad de la prestación de servicios
- d) El estado de las acciones correctivas y preventivas
- e) Las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas
- f) Los cambio que podrían afectar al SGC
- g) Las recomendaciones para la mejora y cualquier otro tema que se considere pertinente en función de las necesidades del SGC.

#### 5.6.3. RESULTADOS DE LA REVISION

Los resultados de la Revisión por la MAE deben incluir: toma de decisiones, acuerdos, compromisos, responsables y resultados relacionadas con:

- a) La mejora de la eficacia del SGC y sus procesos
- b) La mejora del producto en relación con los requisitos del usuario

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 31 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- c) Las necesidades de recursos.
- d) Actas de las reuniones de la revisión convocadas por el Director o su representante incluyen todas las decisiones adoptadas y acciones indicadas

Estos resultados se deben registrar cuidando que:

- Los acuerdos, decisiones y acciones coincidan con los puntos agendados.
- Se definan responsables de llevar a cabo las acciones.
- Se definan fechas de inicio y término de las acciones definidas.
- El registro de la reunión se entrega a los directores y jefes de departamento y se conserva evidencia de su entrega (firma) y se archiva junto con la agenda y material de la revisión.
- El Representante de la Alta Dirección es responsable de dar seguimiento a través de visitas, comunicación vía telefónica, recepción de información.

## 6. RECURSOS HUMANOS

### 6.1. PROVISION DE LOS RECURSOS HUMANOS


La MAE junto a los miembros del CNGCyA deben determinar y proporcionar los recursos necesarios para:

- a) Implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia
- b) Aumentar la satisfacción del usuario y las partes interesadas, mediante el cumplimiento de sus requisitos. Los requisitos antes mencionados, incluyen recursos humanos competentes para el desarrollo de los procesos, espacios físicos en cantidad suficiente, equipos con la tecnología apropiada (computadores, impresoras, proyectores, retroproyectores), materias primas (cartuchos de tinta, papel), proveedores adecuados y recursos financieros.

### 6.2. RECURSOS HUMANOS

#### 6.2.1. GENERALIDADES

El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación y habilidades y experiencia apropiadas. La cual se asegura a través de cursos, talleres y reuniones de trabajo de acuerdo a los procedimientos documentados que forman parte del proceso de entrenamiento del personal. Se evalúa el impacto directo o indirecto de las actividades realizadas, en la conformidad con los requisitos del servicio.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 32 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

Las Autoridades de la Institución deben asegurarse de solicitar y verificar la autenticidad de la documentación debidamente legalizada, presentada por el personal de salud que presta servicios en la Institución

### 6.2.2. COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACION


La Institución debe:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad de la prestación de servicio, por medio de la evaluación realizada a partir de lo que establece la Dirección de RR. HH. y lo establecido en el Perfil y la Descripción del puesto.
- b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades aplicando los formatos de evaluación del desempeño.
- c) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas, por medio de un seguimiento que permita conocer el desempeño posterior a la capacitación.
- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia profesional, del personal involucrado en el SGC, que se aplican por lo menos una vez al año.
- f) La Dirección Nacional de Gestión de Calidad, aplica el proceso de capacitación del personal para detectar la necesidad de capacitación de su personal.
- g) Esto con el propósito de que el personal pueda ejercer eficientemente las actividades que se les encomiendan, definiéndose en ellos las necesidades de capacitación, la planificación de la capacitación, proporcionar la capacitación y evaluar los resultados de la capacitación.
- h) Además están determinadas la competencias necesarias para el personal, de acuerdo a la incidencia de su trabajo en la conformidad con los requisitos del servicio.

### 6.3. INFRAESTRUCTURA

La Institución debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad de los requisitos de la prestación de servicios en salud con condiciones apropiadas y adecuadas de seguridad, calidad, comodidad, higiene, limpieza, ventilación, entre otros aspectos.

La Infraestructura incluye:

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 33 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- a) Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, para otorgar una atención adecuada al usuario interno y externo. Además del mobiliario (Escritorio, silla, conexiones eléctricas, luminarias)
- b) Equipos para los procesos tanto hardware como software (computadoras Core i7, 2 GB memoria RAM, HD 500 GB, Software específico de los servicios que brinda la seguridad social a corto plazo, antivirus informáticos). El área de sistemas realiza la planeación al mantenimiento preventivo del equipo de cómputo.
- c) Servicios de apoyo (tales como data display, cámaras fotográficas, video conferencias, transporte, comunicación y sistemas de información)

#### 6.4. AMBIENTE DE TRABAJO

La Institución debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario necesario y suficiente de su personal con el documento denominado Encuesta del Clima Organizacional con el cual se puede identificar el ambiente laboral y con esto establecer líneas de acción que ayuden a la mejora, para lograr la conformidad con los requisitos de la prestación de servicios en salud. Se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- a) Factores físicos
- b) Factores ambientales
- c) Otros (ruido, temperatura, humedad, iluminación y climáticas).


#### 7. REALIZACION DEL PRODUCTO

##### 7.1. PLANIFICACION DE LA REALIZACION DEL PRODUCTO

La Caja Petrolera de Salud debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización de la prestación de servicios. La planificación de la realización de la prestación de servicios debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del SGC.

Durante la planificación de la prestación de servicios, la Institución debe determinar cuando sea apropiado, lo siguiente:

- a) Los objetivos de la calidad y los requisitos para la prestación de servicios
- b) La necesidad de establecer procesos y documentos, y de proporcionar recursos específicos para la prestación de servicios
- c) Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo/prueba específicas para la prestación de servicios, así como los criterios para la aceptación del mismo
- d) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de prestación de servicios cumplan los requisitos.
- e) La medición en la planificación para realizar el producto.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 34 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

## 7.2. PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

### 7.2.1. DETERMINACION DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO

La Institución debe determinar:

- a) Los requisitos especificados por el usuario, incluyendo los requisitos para las actividades de prestación y las posteriores a la misma
- b) Los requisitos no establecidos por el usuario pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido
- c) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la prestación de servicios
- d) Cualquier requisito adicional que la Institución considere necesario

### 7.2.2. REVISION DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO

La Institución debe revisar los requisitos relacionados con la prestación de servicios. Esta revisión debe efectuarse antes de que la Institución se comprometa a proporcionar una prestación al usuario y se aseguran de que:

- a) Se definen los requisitos del servicio.
- b) Se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del cliente y la norma.
- c) Se tienen documentados y definidos los requisitos a cumplir

### 7.2.3. COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE


Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC han elaborado e implantado instrumentos de satisfacción del cliente, los cuales se aplicarán mensualmente utilizando el documento de satisfacción de usuario y el buzón de quejas y sugerencias, como disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes respecto a:

- a) La información sobre el servicio que ofrece.
- b) Las consultas del cliente respecto al servicio.
- c) La retroalimentación del cliente sobre la percepción del servicio, incluyendo sus observaciones o quejas.

## 7.3. DISEÑO Y DESARROLLO

Solo se aplica a los productos elaborados por la Caja Petrolera de Salud, cuyas características han sido determinadas de acuerdo a parámetros argumentados para su conformidad de acuerdo a los requisitos de los usuarios, como es el caso por ejemplo de los medicamentos de medicina tradicional y otros.



	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 35 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

#### 7.4. COMPRAS

##### 7.4.1. PROCESO DE COMPRAS

Es responsabilidad del técnico y la unidad solicitante (entendiéndose como unidad solicitante aquella que requiere el bien o servicio para realizar sus funciones), las compras conforme al procedimiento de compras y asegurarse de que todos los productos adquiridos, cumplan con los requisitos de compras especificados.

El técnico y la unidad solicitante se aseguran que los bienes e insumos adquiridos para otorgar el servicio sean acordes a los requisitos especificados por el responsable o responsables de los procesos, sea por selección de proveedor o por compra directa de acuerdo a las normas básicas del Sistema de Adquisición de Bienes y Servicios de la ley SAFCO a la cual se rige Caja Petrolera de Salud.

##### 7.4.2. INFORMACION DE COMPRAS

La información de las compras se describe en los registros de orden de compra, de acuerdo al procedimiento antes mencionado, ya sea, en la compra de productos y/o servicios.

Las solicitudes de compras de bienes o materiales las realizan cada unidad solicitante para su gestión ante la instancia correspondiente en la Caja petrolera de Salud para continuar el procedimiento de compras. La unidad solicitante se asegura de que los requisitos de compra (o especificaciones técnicas) son los adecuados y específicos dentro la normativa de la Dirección Administrativa Financiera.


##### 7.4.3. VERIFICACION DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS

La unidad solicitante verifica que las compras cumplan con los requisitos y especificaciones correspondientes, así como la oportunidad en la entrega. La unidad solicitante efectúa informes del proveedor en caso de no cumplir con lo estipulado cuando se recibe el producto y es la Dirección Administrativa Financiera quien se encarga de mantener, sancionar o cambiar otro proveedor de acuerdo a la normativa vigente.

#### 7.5. PRODUCCION Y PRESTACION DEL SERVICIO

##### 7.5.1. CONTROL DE LA PRODUCCION Y LA PRESTACION DEL SERVICIO

La Caja Petrolera de Salud se preocupa de mantener la gestión de sus procesos bajo un estricto control, para lo cual ha establecido procedimientos que permiten entregar los servicios en forma eficaz y eficiente, los cuales se encuentran detallados en el Manual de Procesos.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 36 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

El cumplimiento controlado de los procesos involucrados en la entrega de los servicios de Caja Petrolera de Salud está basado en:

- Revisar los procesos a través de los registros disponibles en cada procedimiento.
- Identificar los puntos críticos mediante el análisis y la observación o a través de los documentos pertinentes.
- Revisar los métodos de revisión y retroalimentación.
- Elaborar procedimiento de control.
- Identificar procesos especiales.
- Evaluar las revisiones.

#### 7.5.2. VALIDACION DE LOS PROCESOS DE LA PRODUCCION Y DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

Solo se aplica a los productos diseñados y desarrollados por la Caja Petrolera de Salud como son los medicamentos de medicina tradicional, producción de oxígeno y otros.

#### 7.5.3. IDENTIFICACION Y TRANZABILIDAD

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC identifican los servicios de los diferentes registros y procedimientos mediante códigos asignados a los formatos y registros.


#### 7.5.4. PROPIEDAD DEL CLIENTE

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC cuidan los bienes que son propiedad del cliente o usuario, cuando es su documentación original, mientras esté bajo su control o esté siendo utilizada, conforme a lo establecido en las normas vigentes y aplicables. En el caso de pérdida, deterioro o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado y comunicado al usuario.

#### 7.5.5. PRESERVACION DEL PRODUCTO (se excluye)

#### 7.6. CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS

Solo se aplica a los productos diseñados y desarrollados por la Caja Petrolera de Salud como son los medicamentos de medicina tradicional, producción de oxígeno y otros.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 37 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

## 8. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA

### 8.1. GENERALIDADES

La Caja Petrolera de Salud planifica e implementa procesos de seguimiento y medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) Demostrar la conformidad con los requisitos de las prestaciones en salud
- b) Asegurarse de la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad
- c) Mejorar continuamente la eficacia del SGC.

Esto comprende la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas y el alcance de su utilización.

### 8.2. SEGUIMIENTO Y MEDICION

#### 8.2.1. SATISFACCION DEL CLIENTE

Como una de las medidas del desempeño del SGC, la Institución debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del usuario con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la Institución. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.


El seguimiento a la percepción de la satisfacción del usuario puede incluir la obtención de elementos de entrada de fuentes como:

- Realización de encuestas de satisfacción
- Opinión del usuario (reclamaciones y quejas)
- Felicitaciones emitidas a la Institución o al personal de salud.
- Notas de agradecimientos de la Empresas afiliadas, dirigidas a la Institución

#### 8.2.2. AUDITORIA INTERNA

La Institución debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de Gestión de la Calidad:

- a) Es conforme con las disposiciones planificadas con los requisitos de esta Norma internacional y con los requisitos del SGC establecidos por la Institución
- b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 38 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y la metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Se debe establecer un procedimiento documentado para definir las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, establecer los registros e informar de los resultados.

Deben mantenerse registros de las auditorías y de sus resultados.

La dirección responsable del área que este siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.


El Auditor líder planifica semestralmente la realización de auditorías internas de calidad de acuerdo al proceso de auditorías para determinar si el SGC:

- Es congruente con lo planeado, con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.
- Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

El Auditor líder toma en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas por auditar, así como los resultados de auditorías previas. En las reuniones de apertura de la auditoría se definen los criterios, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. Durante el proceso de auditoría, los auditores seleccionados no auditan su propio trabajo, por lo que de esta manera se asegura la objetividad e imparcialidad de este proceso. En el procedimiento para llevar a cabo auditorías internas se definen las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, así como los criterios para informar los resultados y mantener los registros.

Los resultados de las mismas, expresados en un informe, se comunican al Director y a las áreas involucradas.

El objeto de la auditoría no es solo comprobar el incumplimiento, si no aprovechar la oportunidad para introducir mejoras en el SGC.

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 39 DE 41 CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

### 8.2.3. SEGUIMIENTO Y MEDICION DE LOS PROCESOS

La institución debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcance los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente.

La institución debe hacer el seguimiento y medir las características de la prestación de servicios, para verificar que se cumplan los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de prestaciones de servicios en salud, de acuerdo con las disposiciones planificadas. Se debe mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.

Los registros deben indicar el nombre de las personas que realizan y autorizan los servicios de prestaciones.

La liberación de las prestaciones del servicio no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado o concluido satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sean solicitados y aprobados de otra manera por una autoridad pertinente.


### 8.3. CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME

La institución debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos de la prestación de servicios, se identifica y se controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme.

Cuando sea aplicable, la institución debe tratar las prestaciones de servicio no conformes, mediante una o más de las siguientes maneras:

- a) Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada
- b) Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concepción por una autoridad pertinente y cuando sea aplicable, por el usuario
- c) Tomando acciones para impedir su uso o aplicación prevista originalmente
- d) Tomando acciones apropiadas a los efectos reales o potenciales de la no conformidad cuando se detecta una prestación de servicio no conforme después de su prestación.

Cuando se corrige un servicio o producto no conforme, el dueño del proceso realiza una nueva verificación para demostrar la conformidad con los requisitos. Cuando se detecta un servicio o

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 40 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

producto no conforme después de su entrega o cuando ha comenzado su uso, el dueño del proceso toma las acciones necesarias respecto a los efectos potenciales de la no conformidad, lo cual se especifica en el procedimiento del servicio o producto no conforme.

#### 8.4. ANALISIS DE DATOS

La institución debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del SGC. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos se presenta en las reuniones de revisión de la Dirección Nacional de Gestión de Calidad, el análisis proporciona información sobre:

- a) La satisfacción del usuario
- b) La conformidad con los requisitos de la prestación de servicios
- c) Las características y tendencias de los procesos y de las prestaciones de servicio, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas
- d) Proveedores

#### 8.5. MEJORA

##### 8.5.1. MEJORA CONTINUA


Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC mejoran continuamente la eficacia del SGC mediante la revisión de la política de calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por parte del CNGCyA de la Caja Petrolera de Salud, en la cual se presentan acciones de mejora y tomará en cuenta los resultados de la revisión del SGC por el Comisión Técnica Nacional de Acreditación.

##### 8.5.2. ACCIONES CORRECTIVAS

La institución debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para

- a) Revisar las no conformidades (incluyendo quejas y encuestas de satisfacción)
- b) Determinar las causas de las no conformidades

	<b>CAJA PETROLERA DE SALUD</b>	PÁGINA 41 DE 41
	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CODIGO: MC-DNGC-01 VERSION: 01 FECHA: 20 – 12- 2013

- c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir
- d) Determinar e implementar las acciones necesarias
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas
- f) Revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

### 8.5.3. ACCIONES PREVENTIVAS

La institución debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales con la finalidad de determinar e implementar acciones necesarias para evitar la ocurrencia de no conformidades.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir requisitos para:

- a) Determinar las no conformidades potenciales y sus causas
- b) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades
- c) Determinar e implementar las acciones necesarias
- d) Registrar los resultados de las acciones tomadas
- e) Revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas.



# caja petrolera de salud

## RESOLUCIÓN DEL HONORABLE DIRECTORIO CAJA PETROLERA DE SALUD

### PROPUESTA MANUAL DE CALIDAD - CAJA PETROLERA DE SALUD

#### RESOLUCIÓN H.D. N° 019/2014 "A"

Tarija, 21 de marzo de 2014

#### VISTOS:

Constitución Política del Estado, Reglamento del Código de Seguridad Social, Ley N° 1178 (Ley de Administración y Control Gubernamentales), Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud, Informe Técnico CITE: OFN/DNGC/DNCCA/UNCCA/GCAM-008/214 Informe Legal CITE: OFN/DGE/JDNAL/INF. N° 088/2014 de fecha 19 de febrero de 2014, y toda documentación que ver convino se tuvo presente; y

#### CONSIDERANDO:

Qué, el Artículo 35.numeral I. de la Constitución Política del Estado señala: "El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud".

Que, el artículo 45 de la normativa precedentemente citada establece que: "Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales".

Qué, en este contexto el Artículo 1 del Reglamento del Código de Seguridad Social determina: "La Seguridad Social tiene por objeto proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar incluida la vivienda de interés social".

Qué, el inc. b) del Art. 7 de la Ley N° 1178 (Ley de Administración y Control Gubernamentales) determina que "Toda entidad pública se organizará internamente, en función de sus objetivos y la naturaleza de sus actividades,... ()".

Que, el Art. 27 del cuerpo legal citado precedentemente, establece "Cada entidad del sector Público elaborará en el marco de las normas básicas dictadas por los órganos rectores, los

#### OFICINA CENTRAL:

Av. 16 de Julio  
No. 1616  
Casilla postal:  
8754  
Teléfonos:  
2372160  
2372163  
2356859

#### Fax:

2362146  
2313950  
2356859

#### E-mail:

contacto@cps.org.bo

#### Web:

www.cps.org.bo

#### ADMINISTRACIONES:

La Paz  
El Alto  
Cochabamba  
Santa Cruz  
Guarachi  
Montero  
San José de Chiquitos  
Robore  
El Carmen Rivero Tórez  
San Ignacio de Velasco  
Puerto Suárez  
Puerto Quijarro  
Camiri  
Sucre  
Tarija  
Yacuiba  
Villamontes  
Bermejo  
Oruro  
Potosí  
Uyuni  
Tupiza  
Villazón  
Trinidad  
Riberalta  
Guayaramerín  
Cobija

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'DUEY' and 'Cayli Lopez']*





# caja petrolera de salud

## OFICINA CENTRAL:

Av. 16 de Julio  
No. 1616  
Casilla postal:  
8754  
Teléfonos:  
2372160  
2372163  
2356859

Fax:  
2362146  
2313950  
2356859

E-mail:  
contacto@cps.org.bo  
Web:  
www.cps.org.bo

## ADMINISTRACIONES:

La Paz  
El Alto  
Cochabamba  
Santa Cruz  
Guarachi  
Montero  
San José de Chiquitos  
Robore  
El Carmen Rivero Tórrez  
San Ignacio de Velasco  
Puerto Suárez  
Puerto Quijarro  
Camiri  
Sucre  
Tarija  
Yacuiba  
Villamontes  
Bermejo  
Oruro  
Potosí  
Uyuni  
Tupiza  
Villazón  
Trinidad  
Riberalta  
Guayaramerín  
Cobija

### reglamentos específicos para el funcionamiento de los sistemas de Administración y Control Interno regulados por la presente Ley ...()

Que, el Art. 32 del Reglamento de Hospitales señala: "Todo hospital debe elaborar de acuerdo

a su guía normativa de organización y funcionamiento y el presente reglamento general de hospitales y regirse por los siguientes documentos...".

Que en mérito a la normativa cita, la Caja Petrolera de Salud tiene la obligación de brindar los servicios con calidad, calidez y eficiencia, incorporando políticas de control institucional, planes programas que coadyuven en el fortalecimiento para una mejor atención en todos los ámbitos de salud.

Qué, a través de Informe Técnico OFN/DNGC/DNCCA/UNCCA/GCAM-008/214 se concluye: "El documento de Manual de Calidad debe llegar a constituirse en el instrumento normativo de lo que la calidad se refiere, describiendo el sistema de Gestión de calidad y traduciendo los procesos de la política de calidad de la institución. El Manual de Calidad es el documento referencia cardinal de la calidad en la Caja Petrolera de Salud, de alcance a nivel Nacional, bajo el cual se deben alinear las actividades operativas..." recomendando: "...()se gestione su aprobación de acuerdo a procedimiento establecido en la institución...".

Que, mediante Informe Legal CITE: OFN/DGE/JDNAL/INF. N° 088/2014 de fecha 19 de febrero de 2014, en su parte conclusiva se señala; "En virtud de los antecedentes, consideraciones técnicas y legales, mismas que acreditan la implementación de la Propuesta del Manual de Calidad, se concluye que es pertinente dar viabilidad para su aprobación del mencionado proyecto. Se recomienda considerar procedente la **aprobación del Manual de Calidad** de la Caja Petrolera de Salud...".

Que, de acuerdo a los antecedentes técnicos y legales precedentemente citados se tiene que los mismos se encuadran en el marco de las directrices normativas del presente caso, por lo que, el H. Directorio habiendo efectuado la revisión y análisis a los mismos determina necesario se prenuencie al respecto en uso de sus específicas funciones establecidas en el inc. b), artículo 12 del Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud, que establece; "Funciones del Directorio; Ejercer la fiscalización, adoptando provisiones en el campo médico, económico financiero, técnico, legal y administrativo".

### **POR TANTO:**

EL HONORABLE DIRECTORIO DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD EN USO DE SUS ESPECÍFICAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.

### **RESUELVE:**

**PRIMERO.- APROBAR el MANUAL DE CALIDAD DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD**, conforme los parámetros técnicos y legales establecidos en el Informe Técnico OFN- OFN/DNGC/DNCCA/UNCCA/GCAM-008/214 e Informe Legal CITE: OFN/DGE/JDNAL/INF. N° 088/2014, los cuales forma parte integrante e indivisible de la presente Resolución.

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



# caja petrolera de salud

**OFICINA CENTRAL:**

Av. 16 de Julio  
No. 1616  
Casilla postal:  
8754  
Teléfonos:  
2372160  
2372163  
2356859  
Fax:  
2362146  
2313950  
2356859  
E-mail:  
contacto@cps.org.bo  
Web:  
www.cps.org.bo

**ADMINISTRACIONES:**


La Paz  
El Alto  
Cochabamba  
Santa Cruz  
Guarachi  
Montero  
San José de Chiquitos  
Robore  
El Carmen Rivero Tórrez  
San Ignacio de Velasco  
Puerto Suárez  
Puerto Quijarro  
Camiri  
Sucre  
Tarija  
Yacuiba  
Villamontes  
Bermejo  
Oruro  
Potosí  
Uyuni  
Tupiza  
Villazón  
Trinidad  
Riberalta  
Guayaramerín  
Cobija

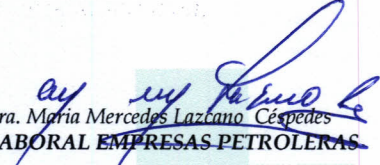
**SEGUNDO.- INSTRUIR** a la Dirección General Ejecutiva que a través de la Administración Departamental La Paz, se proceda a la difusión y cumplimiento estricto de la presente Resolución.

**TERCERO.-** Las modificaciones y ajustes que pudieran corresponder efectuarse al presente instrumento normativo administrativo, se lo realizará conforme a su aplicación y necesidad a través de las instancias correspondientes, previa aprobación del H. Directorio.

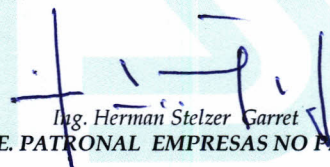
**CUARTO.-** Dejar sin efecto cualquier otra normativa interna que contravenga lo aprobado.

Regístrese, comuníquese, archívese y envíense copias a la Dirección General Ejecutiva, Dirección Nacional de Gestión de Calidad y demás instancias que corresponda.

  
Dr. Alejandro Enrique Ramírez Medeiros  
PRESIDENTE HONORABLE DIRECTORIO

  
Sra. María Mercedes Lazaño Céspedes  
RPTE. LABORAL EMPRESAS PETROLERAS

  
Sr. Víctor Montasterios Borja  
RPTE. LABORAL EMPRESAS NO PETROLERAS

  
Lic. Luis Fernando Nuñez Sangueza  
RPTE. PATRONAL EMPRESAS PETROLERAS

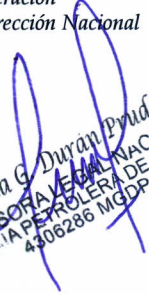
  
Ing. Herman Stelzer Garret  
RPTE. PATRONAL EMPRESAS NO PETROLERAS

Dra. Mabel Nicasio F.  
R PTE ESTATAL POR EL MINISTERIO DE SALUD

Sra. Elizabeth Gutierrez Mancilla  
REPRESENTANTE ESTATAL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL

"Fe de Erratas": Por error involuntario se consigno en el Segundo Resuelve "... que a través de la Administración Departamental La Paz, se proceda....", corrigiendo el texto de la siguiente forma "...que a través de la Dirección Nacional de Gestión y Calidad, se proceda...".

MDP/AHD  
CC/Archivo

  
Mónica G. Durán Pinedo  
ASESORA GENERAL NACIONAL  
CAJA PETROLERA DE SALUD  
4306286 MGDGP - A