



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 21 SEP 2023

VISTO:

El expediente N° 014492-2023 que contiene el Informe Técnico N° 036-2023-UPE/HH, emitido por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptable de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, de acuerdo a la Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado, el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos, teniendo entre otros objetivos, alcanzar un Estado que se encuentre al servicio de la ciudadanía, que cuente con canales efectivos de participación ciudadana y que sea transparente en su gestión;

Que, mediante Decreto Supremo N° 004-2013-PCM se aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la cual establece que la gestión pública moderna es una gestión orientada a resultados, al servicio del ciudadano; entendiéndose por esta una gestión en la que los funcionarios y servidores públicos se preocupan por entender las necesidades de los ciudadanos y organizan tanto los procesos de producción o actividades como los de soporte, con el fin de transformar los insumos en productos (seguridad jurídica, normas, regulaciones, bienes o servicios públicos) que arrojen como resultado la mayor satisfacción de los ciudadanos;

Que, mediante Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, se aprobó el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, que tiene por objeto desarrollar el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, estableciendo los principios, normas y procedimientos que aplican al proceso de modernización de la gestión pública, en concordancia con la Ley 27658, Ley de Marco de Modernización de la Gestión del Estado;

Que, mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, se aprobó la Norma Técnica N° 001-2018-SGP "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública"; cuyo objetivo es establecer disposiciones técnicas para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública como herramienta de gestión que contribuye con el cumplimiento de los objetivos institucionales y, en consecuencia, generar un impacto positivo en el bienestar de la ciudadanía;

Que, a través de la Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"; que tiene como objetivo el de "establecer los criterios técnicos para la gestión por procesos que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procesos y procedimientos del Ministerio de Salud y de los prestadores de servicios de salud, que permita maximizar el buen uso de los recursos, para brindar productos y servicios óptimos, y de calidad en beneficio de la población";

Que, mediante Resolución Directoral N° 263-2018-D-HH-MINSA, de fecha 31 de diciembre de 2018, se aprobó el "Mapa de Procesos del Hospital de Huaycán";

Que, mediante Resolución Directoral N° 73-2022-D-HH-MINSA, de fecha 23 de marzo de 2022, se modificó el Mapa de Procesos del Hospital de Huaycán en el extremo del "Proceso de Soporte del Hospital de Huaycán Nivel 0 y 1" PS07 Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional";

Que, mediante Informe Técnico N° 036-2023-UPE/HH, el Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable para su aprobación a la propuesta del "Mapa de Procesos del Hospital de Huaycán" por encontrarse alineado y coherente con las normas vigentes; el cual tiene como objetivo establecer y documentar los procesos de nivel 0 del Hospital de Huaycán, brindando soporte a la implementación de una gestión por procesos y fortalecimiento institucional; que contribuya al logro de los resultados y al valor agregado de los servicios que brinda el Hospital;

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y metas programadas en el Hospital de Huaycán, resulta pertinente atender lo solicitado por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, para cuyo efecto resulta importante su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán aprobado por Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentran, la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

Contando el visto bueno de la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico y del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal;

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Huaycán, Resolución Ministerial N° 069-2023/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral N° 263-2018-D-HH-MINSA, de fecha 31 de diciembre de 2018 y la Resolución Directoral N° 73-2022-D-HH-MINSA, de fecha 23 de marzo de 2022;

ARTÍCULO SEGUNDO. – APROBAR el "Mapa de Procesos del Hospital de Huaycán", el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO. – ENCARGAR, al Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional, la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital de Huaycán.

ARTÍCULO CUARTO. – DISPONER la implementación del "Mapa de Procesos del Hospital de Huaycán", por parte de los Jefes de Servicios, Unidades y Coordinadores responsables de cada proceso, debiendo iniciar dicho proceso a partir de la notificación de la presente resolución.

ARTÍCULO QUINTO. – DISPONER que la Unidad de Planeamiento Estratégico realice el monitoreo, supervisión y evaluación del proceso descrito en el artículo segundo; así mismo, debe informar a la Dirección del Hospital sobre los resultados de lo dispuesto en el presente artículo.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

GJRS/msb.-
() Dirección.
() U. Administración.
() U. Planeamiento Estratégico
() E.T. Asesoría Legal.
() Jefe de servicios, Unidades y Coordinadores
() E.T. Comunicaciones

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
GELBERTH JOHN REVILLA STAMP
CMP N° 25939 RNE N° 25357
DIRECTOR



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



MAPA DE PROCESOS

HOSPITAL DE HUAYCÁN





CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
I. OBJETIVO	4
II. ALCANCES.....	4
III. BASE LEGAL	4
IV. SIGLAS Y DEFINICIONES	4
3.1. Siglas	4
3.2. Definiciones.....	4
V. MAPA DE PROCESOS NIVEL 0	7
VI. FICHA TÉCNICA DE PROCESO	11
6.1. PE01 Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional	11
6.2. PE02 Gestión de la Información en Salud	16
6.3. PE03 Gestión del Control Interno y Riesgos	20
6.4. PE04 Gestión de la Calidad	24
6.5. PE05 Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional	28
6.6. PM01 Atención de Salud Especializada	31
6.7. PM02 Atención de Apoyo al diagnóstico y Tratamiento	39
6.8. PM03 Gestión de la Docencia e Investigación	44
6.9. PS01 Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios.....	48
6.10. PS02 Gestión de la Infraestructura y Equipamiento.....	52
6.11. PS03 Gestión Financiera	55
6.12. PS04 Gestión del Talento Humano	60
6.13. PS05 Gestión de Asuntos Jurídicos Legales.....	67
6.14. PS06 Gestión Documentaria y atención al Ciudadano.....	69
6.15. PS07 Gestión de Tecnologías de la Información	73
VII. MATRIZ DE CLIENTE / PRODUCTO.....	77
VIII. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES.....	78
IX. FICHA TECNICA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO	79
9.1. PE01 Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional	79
9.2. PE02 Gestión de la Información en Salud	82
9.3. PE03 Gestión del Control Interno y Riesgos	84
9.4. PE04 Gestión de la Calidad.....	87
9.5. PE05 Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional	89
9.6. PM01 Atención de Salud Especializada	93
9.7. PM02 Atención de Apoyo al diagnóstico y Tratamiento	94
9.8. PM03 Gestión de la Docencia e Investigación	99
9.9. PS01 Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios.....	104
9.10. PS02 Gestión de la Infraestructura y Equipamiento.....	109
9.11. PS03 Gestión Financiera	111
9.12. PS04 Gestión del Talento Humano	116
9.13. PS05 Gestión de Asuntos Jurídicos Legales.....	122
9.14. PS06 Gestión Documentaria y atención al Ciudadano.....	123
9.15. PS07 Gestión de Tecnologías de la Información	134
X. INVENTARIO DE PROCESOS.....	144





INTRODUCCIÓN

El Hospital de Huaycán es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud dependiente de la Dirección de Redes Integradas en Salud de Lima Este, encargado de desarrollar los procesos de recuperación y rehabilitación; así como también apoya la gestión de la promoción de la salud y prevención y control de riesgos de enfermedades, en lo que le corresponda. Asimismo, promueven la docencia y la investigación.

En marco de la Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias, declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.

De acuerdo con lo señalado en el literal g) del numeral 7.1. del artículo 7 del Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, aprobado con Decreto Supremo N°123-2018-PCM; el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública tiene bajo su ámbito a la gestión por procesos, cuyo propósito es organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de una entidad pública de manera transversal a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el logro de los objetivos institucionales.

A través de la Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°006-2018-PCM-SGP, aprueba la Norma Técnica N°001-2018-SGP "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública", según la cual el Mapa de Procesos es la representación gráfica de la secuencia e interacción de todos los procesos de la entidad; asimismo, señala que la implementación de la gestión por procesos es progresiva.

Bajo el marco citado, la mejora de la gestión institucional se orienta a satisfacer las necesidades de los ciudadanos, personas, grupos, entidades o empresas, entre otros estableciendo bases duraderas para el fortalecimiento del Estado, en un ambiente en el cual la gestión por procesos es elemento central de un sistema de calidad, catalizador de la demanda ciudadana.

El Hospital elaboró el Mapa de Procesos, culminando con la aprobación del mismo a través de la Resolución Directoral N°263-2018-D-HH-MINSA y sus modificatorias; en el cual se han identificado y desarrollado quince (15) Procesos de Nivel 0 (4 Misionales, 3 Estratégicos y 8 de Soporte).

En razón a la emisión de la Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud", se evidencia realizar mejoras en la identificación de los procesos, motivo por el cual se presenta la segunda versión del Mapa de Procesos del Hospital.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



I. OBJETIVO

Establecer y documentar los procesos de nivel 0 del Hospital de Huaycán, brindando soporte a la implementación de una gestión por procesos y fortalecimiento institucional; que contribuya al logro de los resultados y al valor agregado de los servicios que brinda el Hospital.

II. ALCANCES

El presente Mapa de Procesos tiene como alcance a los procesos estratégicos, misionales y de soporte de nivel 0 que ejecutan todos los órganos del Hospital de Huaycán.

III. BASE LEGAL

- a. Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- b. Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de Gestión del Estado.
- c. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- d. Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N°013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
- e. Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- f. Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán.
- g. Resolución Secretarial de Gestión Pública N° 006-2018-PCM-SGP se aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP "Norma Técnica para la implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública".
- h. Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".

Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones modificatorias, de ser el caso.

IV. SIGLAS Y DEFINICIONES

A continuación, se definen aquellos términos técnicos empleados en la descripción de los procesos que requieren aclaración de su significado:

3.1. SIGLAS

HH: Hospital de Huaycán

IPRESS: Instituciones prestadoras de servicios de Salud

IAFAS: Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en Salud

MAPRO: Manual de Procesos y Procedimientos.

MINSA: Ministerio de Salud

SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud

UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud

3.2. DEFINICIONES

- a. **Actividades:** Es el conjunto articulado de tareas permanentes, continuas, interrelacionas y secuenciales que consumen los insumos necesarios (recurso humanos, tecnológicos y financieros) para la generación de los productos.



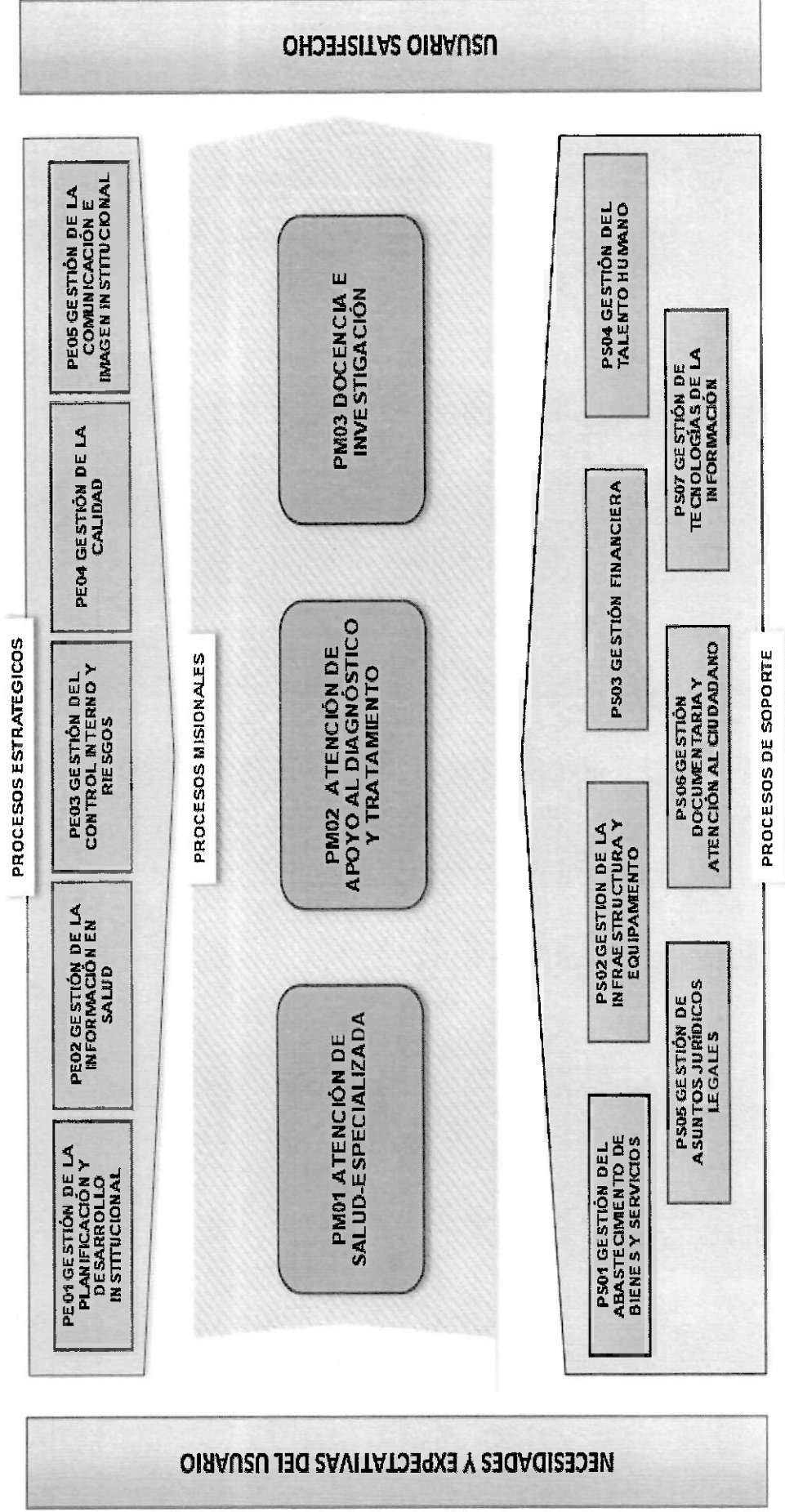
- b. **Cadena de Valor:** Secuencia de actividades necesarias que identifica y establece la generación de valor a través de los procesos y que contribuyen directamente a satisfacer las necesidades y requerimientos del usuario y cumplir con los objetivos estratégicos institucionales y sectoriales.
- c. **Ciudadano:** Toda persona considerada como miembro activo de un estado titular de derecho civil y políticos y sometidos a sus leyes.
- d. **Controles:** Conjunto de actividades (revisiones, inspecciones, pruebas) que están orientadas a la verificación del cumplimiento de las características previstas de los elementos de entrada, de las actividades y de los productos resultantes de los procesos.
- e. **Desempeño:** Grado de evaluación y comparación de los resultados de la entidad con metas, estándares, resultados pasados y resultados específicos. Se visualiza en consecuencias y resultados obtenidos de procesos, productos y usuarios internos y externos.
- f. **Dueño del proceso:** Es quien tiene la responsabilidad y autoridad definidas para diseñar, implementar, controlar y mejorar los procesos a su cargo, con el propósito de asegurar que se cumpla su resultado previsto.
- g. **Ejecutor:** Servidor/a encargado/a de la ejecución de una tarea o actividad.
- h. **Elementos de entrada:** Necesidades y expectativas de las personas, las cuales ingresan al proceso para ser transformados en los productos. Los elementos de entrada pueden ser tangibles (expedientes, formularios, solicitudes, escritos, reclamos, denuncias) o intangibles (información).
- i. **Gestión por procesos:** Forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de manera transversal y secuencial a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos, así como con el logro de los objetivos institucionales. En este marco, los procesos se gestionan como sistema definido por la red de procesos, sus productos y sus interacciones, creando así un mejor entendimiento de lo que aporta valor a la entidad.
- j. **Indicador:** Dato o conjunto de datos que ayudan a medir y valorar objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.
- k. **Indicador de desempeño:** Medida cuantitativa o cualitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos, a través de su comparación con periodos anteriores o con metas o compromisos. Se asocia con el objetivo del proceso y sirve para la determinación de las metas. Conceptualmente se considera que los indicadores tienen cuatro dimensiones de desempeño: eficacia, eficiencia, calidad y economía aplicables a los productos.
- l. **Insumo:** Elemento de entrada (necesidades y expectativas de los usuarios), los cuales ingresan a un proceso para ser transformados en productos o servicios; los insumos pueden ser internos y externos.
- m. **Mapa de procesos:** Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos que tienen lugar en la entidad.
- n. **Persona que recibe el producto:** Término genérico para describir al receptor final del producto, pudiendo una persona, un grupo de personas, una organización, otro proceso, entre otros y pudiendo recibir de manera general la denominación de usuarios, beneficiarios, administrados, clientes u otras.
- o. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que engloba los procedimientos que se brindan a los usuarios de los establecimientos de salud.



- p. **Proceso:** Es un conjunto de actividades secuenciales que interactúan entre sí, que añade valor, con un punto de inicio o entrada y un punto de término o salida claramente definidos y que generan productos (bienes o servicios) para satisfacer las necesidades y expectativas de un usuario o cliente. En el sector salud, los procesos asistenciales tienen por finalidad incrementar el nivel de salud de la población a través de los servicios ofrecidos por los prestadores de servicios de la atención sanitaria. Por lo general, dichos procesos producen servicios de salud.
- q. **Producto:** Con respecto a una cadena de valor en la producción de un bien o servicio, el producto es el conjunto articulado (entregable) de salida de un proceso, que puede convertirse en insumo para otro, o finalmente, en el entregable que una organización le provee a otra intermediaria; el producto tiene el objeto de generar un cambio en otro proceso. La población que recibe la provisión del producto final es la población beneficiaria.
- r. **Procedimiento:** Es una descripción documentada de las actividades que conforman un proceso, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad.
- s. **Proveedor:** Ciudadanos, instituciones, entidades, órganos, unidades orgánicas, con necesidades que proporcionan entradas al proceso. Pueden ser proveedores externos o proveedores internos.
- t. **Rol:** Es un conjunto de actividades y responsabilidades asignada a una persona o un grupo de personas, pudiendo desempeñar simultáneamente más de un rol.
- u. **Tareas:** Pasos a seguir para la ejecución de las actividades o sub actividades.
- v. **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):** Es la Unidad Productora de Servicios (UPS) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.
- w. **Usuario:** Es aquel que recibe utiliza un producto o servicio generado por un proceso. Puede ser un órgano, unidad orgánica, ciudadano, entidad pública, servidor público, proceso, etc. Tiene capacidad para juzgar la calidad del producto cuando le es entregado. También es conocido como el receptor del producto.



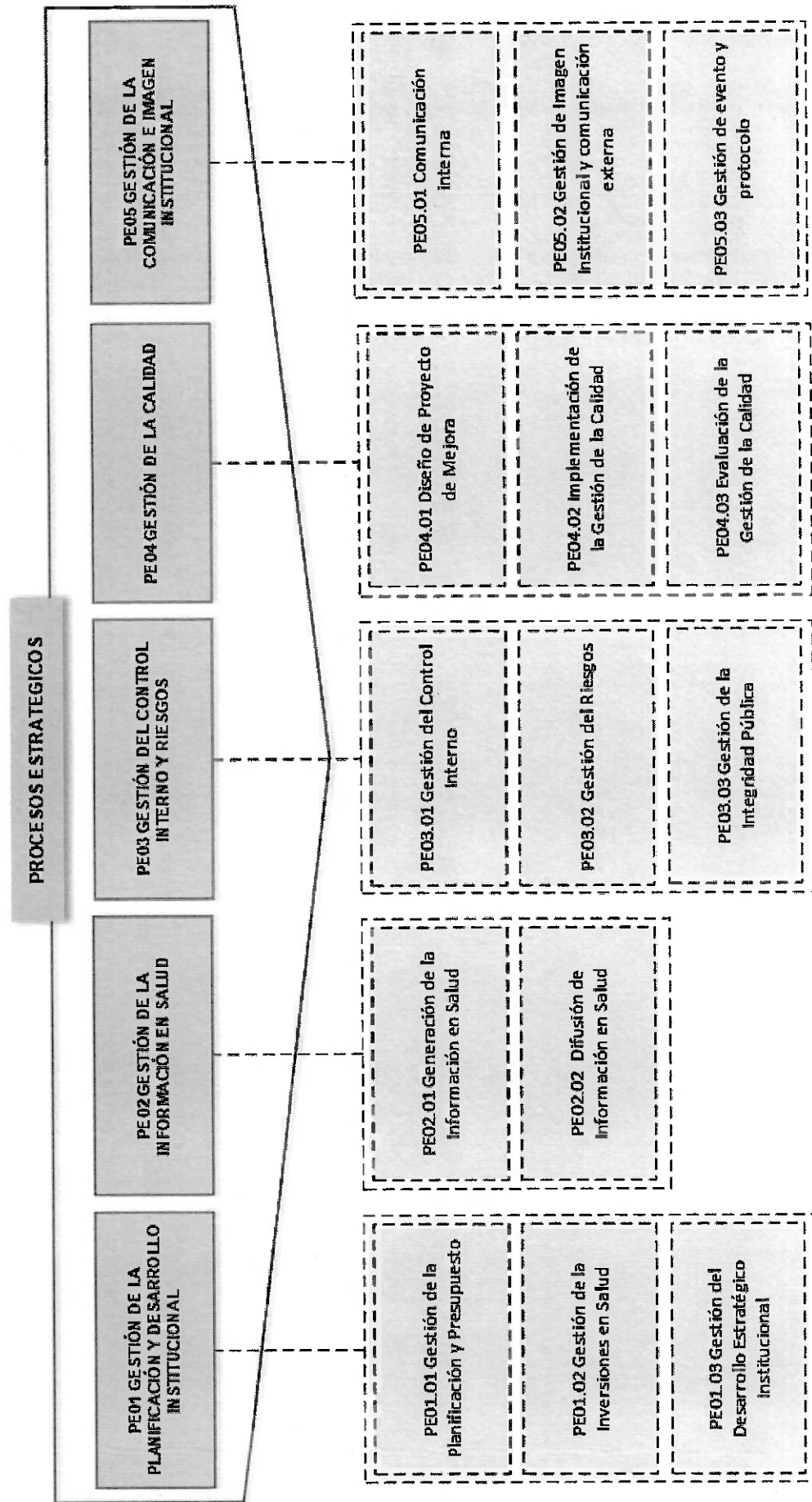
V. MAPA DE PROCESOS NIVEL 0

**MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN****NIVEL 0**



PROCESOS ESTRATEGICOS DEL HOSPITAL DE HUAYCAN

NIVEL 0 Y 1





PERÚ

Ministerio
de Salud

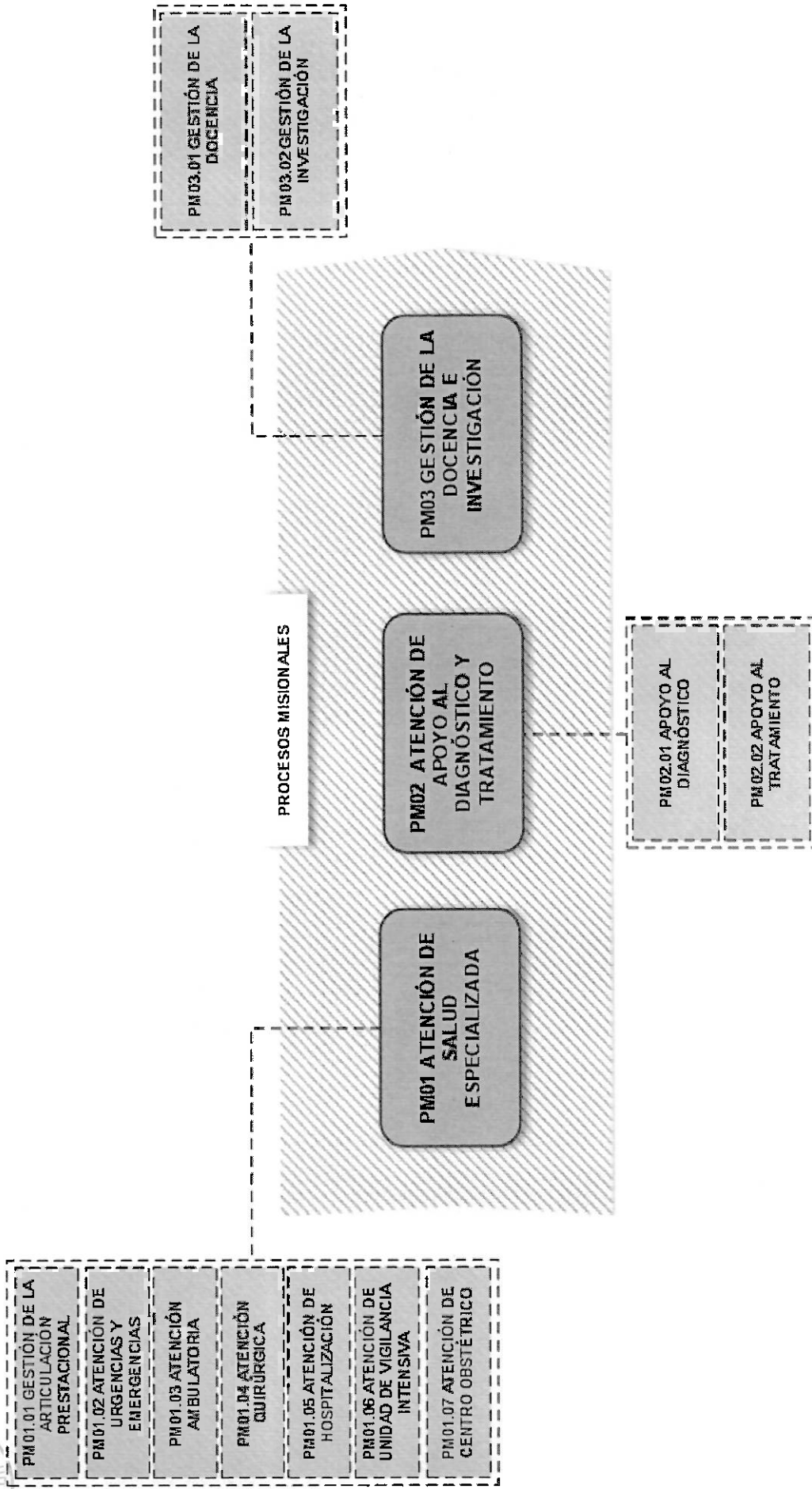
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



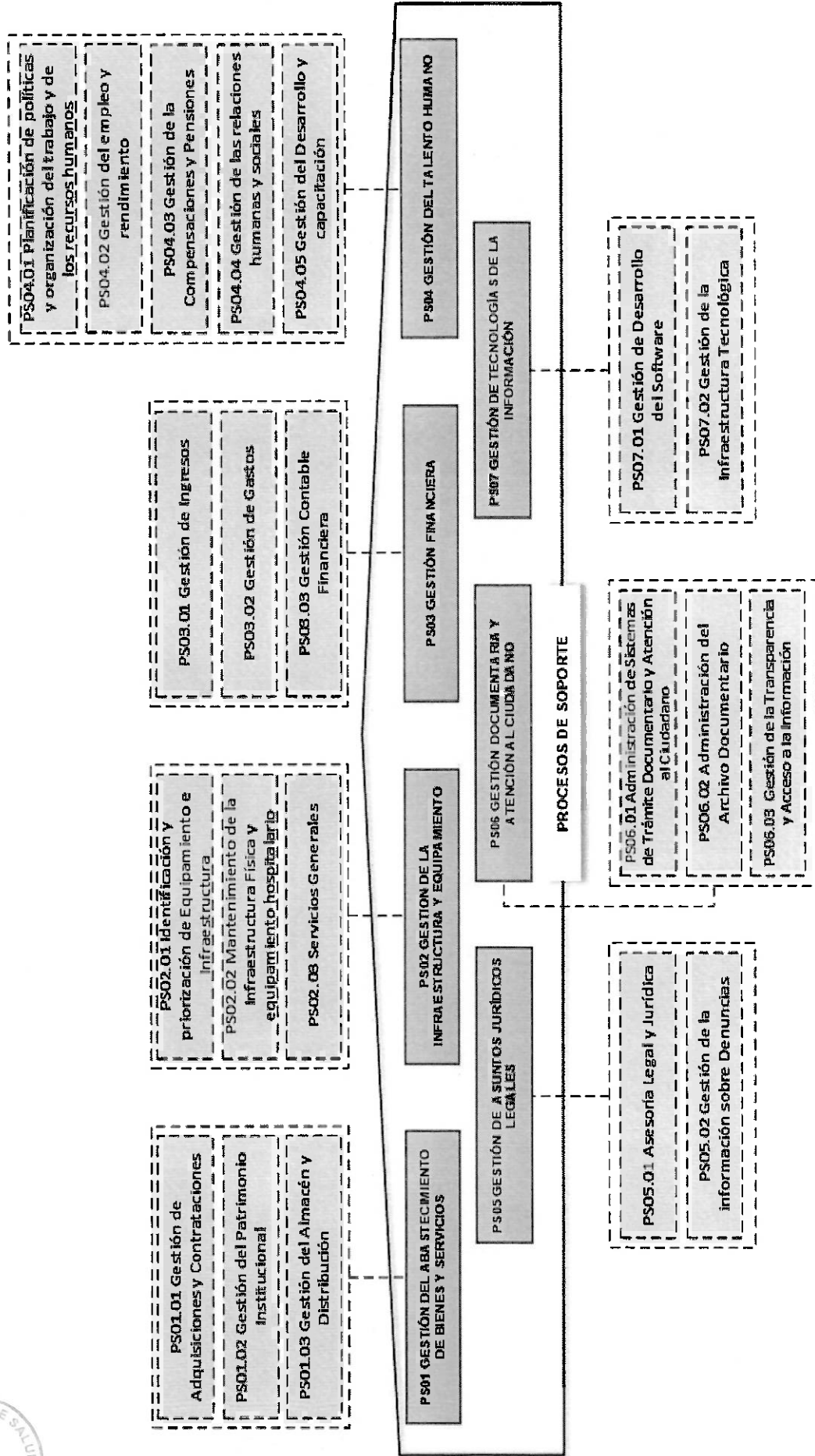
PROCESOS MISIONALES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN

NIVEL 0 Y 1



PROCESOS SOPORTE DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN

NIVEL 0 Y 1





6.1. PE01 Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0						
1. Nombre	GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	2. Código	PE01	3. Tipo de Proceso	Proceso Estratégico	4. Versión
5. Objetivo	Planear y ejecutar acciones para el cumplimiento de los objetivos del Hospital apoyándose en los lineamientos de la política sectorial en salud.					
6. Dueño del Proceso	Unidad de Planeamiento Estratégico					
7. Alcance	El proceso comprende la formulación de planes, programación de actividades, ejecución y seguimiento para el cumplimiento de los objetivos trazados, así como la implementación del modelo de gestión, gestión del cambio, definición de instrumentos de gestión organizacional y simplificación administrativa. ▪ Ley N°26842, Ley General de Salud. ▪ Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su modificatoria. ▪ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. ▪ Decreto legislativo N° 1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico ▪ Decreto legislativo N° 1161, Ley de organización y Funciones del MINSA ▪ Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y su modificatoria. ▪ Ley de Presupuesto del Sector Público ▪ Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y su modificatoria. ▪ Decreto Legislativo N°1486, que establece disposiciones para mejorar y optimizar la ejecución de las inversiones públicas. ▪ Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. ▪ Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA y su modificatoria. ▪ Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. ▪ Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable". ▪ Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, Aprueba los Lineamientos de Organización del Estado y sus modificatorias. ▪ Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 33-2017-CEPLAN/PCD y sus modificatorias que aprueba la Guía para el Planeamiento Institucional. ▪ Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud. ▪ Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". ▪ Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, Norma Técnica de Salud N°110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención". ▪ Resolución Ministerial N° 0343-2019/MINSA. aprobó la, Directiva Administrativa N° 262-2019-MINSA/OGPP" Directiva para el Proceso de Formulación, Seguimiento, Evaluación y Reprogramación del Plan Operativo Institucional de los órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011. MINSA; ▪ Resolución Ministerial N° 264-2022/MINSA. Plan Estratégico Sectorial Multianual - PESEM del Ministerio de Salud, periodo 2016 – 2025 ▪ Resolución Ministerial N° 354-2022/MINSA. Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud, periodo 2019 – 2025					
8. Base legal						





PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



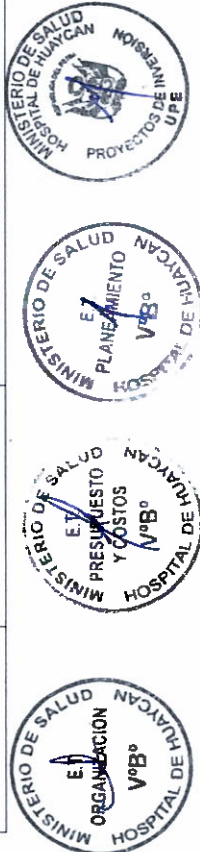
- Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, modificada por la Resolución Directoral N° 006-2020-EF/63.01 - Resolución Directoral N° 0005-2022-EF/50.01, Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria - Resolución Directoral N° 0022-2021-EF/50.01, Directiva para la Ejecución Presupuestaria - Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 003-2018-PCM-SGP, que aprueba la directiva N° 001-2018-SGP, Directiva que regula el sustento técnico y legal de proyectos normativos en materia de organización, estructura y funcionamiento del Estado - Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, aprueba NTN 001-2018-SGP, Norma Técnica para la Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública. - Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 005-2020-PCM/SGP, Lineamientos N° 02-2020-SGP, que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones –ROF y el Manual de Operaciones –MOP. - Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM “Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud”.	
---	--

9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1 Descripción		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto			
Internos		Externos						Internos		Externos	
 Unidades de Organización del Hospital		▪ PESEM ▪ Plan Estratégico Institucional (PEI) ▪ Presupuesto sectorial e institucional ▪ Presupuesto Institucional Modificado ▪ Política nacional de salud ▪ Modelo prestacional de salud ▪ Análisis de la situación de salud (ASIS) ▪ Plan de inversiones en Infraestructura, equipamiento y reposición de equipos del MINSA ▪ Mapa de Procesos ▪ Convenios y acuerdos interinstitucionales ▪ Cartera de servicios de Salud. ▪ Programación Multianual de Inversiones en Salud (PMI)		PE01.01 Gestión de la Planificación y Presupuesto		▪ Plan Operativo Institucional Multianual ▪ Plan Operativo Institucional (POI) ▪ Informe de evaluación de POI ▪ Reporte de seguimiento y cumplimiento del POI ▪ Reprogramación del Plan Operativo Institucional ▪ Opinión técnica de Planes ▪ Indicadores hospitalarias y administrativas ▪ Memoria Anual ▪ Análisis y Comentario del Gasto Social ▪ Diagnóstico Institucional ▪ Propuesta de la Programación Multianual Presupuestaria ▪ Presupuesto Institucional		Unidades de Organización del Hospital		1. MINSA 2. CEPLAN 3. Entidades Publico-Privadas	





9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción		Internos	Externos
		Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud			- Informe de análisis del Presupuesto Institucional - Tarifario institucional - Análisis de costos - Estructuras de costos de procedimientos		
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. MEF 3. Entidades Público-Privadas	- Plan Operativo Institucional (POI) - Programación Multianual de Inversiones en Salud – PMI - Plan de inversiones en Infraestructura del MINSA - Plan de equipamiento y reposición de equipos del MINSA - Documento Técnico de demanda y oferta de servicios de salud - Propuestas de iniciativas de inversión		PE01.02 Gestión de las Inversiones en Salud	- Propuesta de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - Propuesta de Inversiones de Optimización, de Ampliación marginal, de Rehabilitación y de Reposición - IOARR - Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento. - Propuesta de planes, programas y proyectos en infraestructura, equipamiento y desarrollo en el ámbito del Hospital. - Informe de seguimiento y evaluación de inversiones	Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. DIRIS 3. Entidades Público-Privadas
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. PCM 3. SUSALUD 4. Entidades Público-Privadas	- Plan Operativo Institucional (POI) - Políticas de Calidad de MINSA - Norma técnica de categorización - Norma Técnica de documentos normativos del MINSA - Lineamientos para la elaboración del Manual de Operaciones - TUPA del MINSA		PE01.03 Gestión del Desarrollo Institucional	- Propuesta de simplificación administrativa - Propuesta de Manual de Operaciones. - Mapa de Procesos - Manual de Procesos y Procedimientos - Propuesta de Texto Único de Procedimientos -TUPA	Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. SUSALUD 3. Entidades Público-Privadas



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1	12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción			Internos	Externos
		- Norma Técnica de Guías técnicas en procesos y procedimientos - Propuesta de Convenios y acuerdos interinstitucionales - Norma Técnica de Cartera de Servicios de Salud			- Directivas y Guía de Procedimientos Administrativos - Propuesta de categorización de los servicios de salud. - Acuerdos y convenios interinstitucionales - Cartera de Servicios de Salud aprobada o actualizada			

Indicador de desempeño	de	- Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Institucional - Porcentaje de avance en la ejecución presupuestal - Numero de documentos de gestión actualizados aprobados - Monitoreo de indicadores de desempeño institucional		16. Recursos				
		Recursos Humanos	Personal Administrativo Profesionales de la Salud		Sistemas Informáticos		Sistema Integrado de gestión Administrativa (SIGA) Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) Aplicativo SIAF-Operaciones en Línea Aplicativo CEPLAN (SISPOI) Sistema de Gestión o trámite Documentario Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI) Consulta de Cartera PMI y Consulta de Inversiones Observatorio Nacional de tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS)	
			Oficina administrativa	Equipos	Equipo de Cómputo, impresora y escáner.			

17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Yanet Elvira Marañon Garcia	Equipo de Trabajo de Presupuesto	 Lic. Adm. Yanet E. Marañon García C.E.T. Presupuesto y Costos	08 JUL. 2022





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



17. Elaboración, revisión y aprobación

Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
	Equipo de Trabajo de Costos	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Adm. Yanet E. Marañón García C.E.T. Presupuesto y Costos	14 JUL. 2022
Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva	Equipo de Trabajo de Planeamiento	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. A. Johnny Melgarejo Cueva C.E.T. Planeamiento	25 JUN. 2022
Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva	Equipo de Trabajo de Proyectos de Inversión	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. A. Johnny Melgarejo Cueva C.E.T. Proyectos de Inversión	23 JUN. 2022
Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Equipo de Trabajo de Organización	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Julia Vilchez Ubilluz CLAD 20476 Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico	23 JUN. 2022
Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Julia Vilchez Ubilluz CLAD 20476 Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico	14 JUL. 2022
Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Julia Vilchez Ubilluz CLAD 20476 Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico	14 JUL. 2022





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



6.2. PE02 Gestión de la Información en Salud

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0								
1. Nombre	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD		2. Código	PE02	3. Tipo de Proceso	Proceso Estratégico	4. Versión	V.02
5. Objetivo	Recopilar, procesar e informar a la institución y la autoridad nacional de salud sobre las estadísticas epidemiológicas y de servicios que se generen de la prestación de los servicios de salud.							
6. Dueño del Proceso	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental Unidad de Estadística e Informática							
7. Alcance	El proceso inicia con la adquisición de datos, análisis y registros de la información para determinar acciones y decisiones a nivel de Alta Dirección.							
8. Base legal	▪ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. ▪ Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. ▪ Ley N°278806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. ▪ Decreto legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del MINSA. ▪ Decreto Legislativo N°1278, que aprueba la ley de gestión integral de residuos sólidos y su Reglamento. ▪ Resolución Ministerial N° 449-2001-SA-DM, Norma Sanitaria para Trabajos de Desinsectación, Desratización, Limpieza y Desinfección de Reservorios de Agua, Limpieza de Ambientes y de Tanques Sépticos . ▪ Resolución Ministerial N°553-2002-SA-DM, Oficializar el uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10 en todos los establecimientos de salud del territorio nacional. ▪ Resolución Ministerial N°217-2004-MINSA, la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01: "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios" . ▪ Resolución Ministerial N°753-2004-MINSA, aprueba la NT N°020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias" . ▪ Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA, aprueba la NT N°026-MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias" ▪ Resolución Ministerial N°506-2012-MINSA, aprueba Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. ▪ Resolución Ministerial N°545-2012-MINSA, Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública" . ▪ Resolución Ministerial N°554-2012-MINSA, Norma Técnica de Salud N°096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" . ▪ Resolución Ministerial N°902-2017-MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud" . ▪ Resolución Ministerial N°1044-2020-MINSA, aprueba la actualización del Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.							





9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1	12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción			Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. Municipio 3. Comunidad 4. Entidades Público - Privadas	- Plan Operativo Institucional (POI) - Manual de Indicadores hospitalarios - Guías de Procedimientos Hospitalaria. - Guía de Practicas Clínicas. - Historia Clínica - Mapa de Procesos - Manual de procesos y Procedimientos - Política nacional de salud. - Modelo prestacional de salud. - Alerta epidemiológicas - Prestaciones de Salud - Fichas epidemiológicas		PE02.01 Generación de la Información en Salud	- Informe de vigilancia de las infecciones asociadas a las actividades en salud (IAAS) - Informe de vigilancia y control de brotes - Informe de manejo de residuos sólidos. - Informe técnico de evaluación de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias - Informe de vigilancia de calidad de agua - Informe de vigilancia y control de enfermedades metaxénicas y zoonóticas - Informe de indicadores de gestión - Informe o reporte estadístico de salud		Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. Comunidad 3. DIRIS
Unidades de Organización del Hospital	1. DIRIS 2. MINSA	- Informe o reporte estadístico de salud - Informe de indicadores de gestión - Alertas epidemiológicas - Reportes Epidemiológicos		PE02.02 Difusión de Información en Salud	- Análisis Situacional de Salud Hospitalaria (ASISHO) - Boletín epidemiológico. - Sala Situacional - Compendio estadístico - Notificaciones epidemiológicas (inmediatas / semanal / mensual) - Notificaciones de eventos adversos en salud - Notificación epidemiológica de accidente punzo cortante y biológicos		Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. Entidades Público - Privadas 3. Comunidad 4. DIRIS





14. Indicador de desempeño	de	- Cobertura de notificación de los servicios hospitalarios - Porcentaje de difusión de la información - Informes - Control de calidad del registro de la información - Registros documentarios - Página web
15. Controles		
16. Recursos		
Recursos Humanos	Personal Administrativo Personal de Salud	Sistemas Informáticos NOTI-WEB NET LAB -1 NET LAB-2 MIQ
	Oficina administrativa	Equipos Equipo de Cómputo, impresora y escáner.
17. Elaboración, revisión y aprobación		
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica
Elaborado por:	Lic. Rosmery Gutierrez Ajalcirña	Equipo de Trabajo de Epidemiología
	Lic. Gaby Torres Mamani	Equipo de Trabajo de Salud Ambiental
	Lic. Celia Adela Ramirez Estrella	Equipo de Trabajo de Estadística
Revisado por:	Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico
		Fecha
		04 JUL. 2022
		04 JUL. 2022
		22 JUN. 2022
		04 JUL. 2022



17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Aprobado por:	Dennis Mijhalai Núñez Calderón	Unidad de Estadística e Informática	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN DENNIS M. NÚÑEZ CALDERÓN JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	04 JUL. 2022
	M.C. Ana Sánchez Alva	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dra. ANA SÁNCHEZ ALVA Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	04 JUL. 2022








PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



6.3. PE03 Gestión del Control Interno y Riesgos

FICHA TECNICA DEL PROCESO									
1. Nombre	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y RIESGOS		2. Código	PE03	3. Tipo de Proceso	Proceso Estratégico	4. Versión	V.02	
5. Objetivo	Implementar herramientas y métodos que permitan promover la seguridad razonable de las operaciones, la fiabilidad de la información, la administración integral de los riesgos, la prevención y resguardo de los recursos y bienes del Estado, y la integridad pública de todos sus actos para la consecución de los objetivos del Instituto.								
6. Dueño del Proceso	Unidad de Administración Dirección								
7. Alcance	El proceso comprende la implementación y supervisión del sistema de control interno, reportar los problemas en las operaciones y acciones que realizan; así como propuestas de solución y mejora (Órganos del Hospital)								
8. Base legal	▪ Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control Interno en las Entidades del Estado. ▪ Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado ▪ Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) ▪ Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). ▪ Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de control Interno en las Entidades del Estado" y sus modificatorias. ▪ Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, aprueba la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado ▪ Resolución de Contraloría N°320-2006-CG "Normas de Control Interno" ▪ Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, Directiva N° 006-2019-CG/INTEG - Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado. ▪ Ley de seguridad y salud en el trabajo ▪ Ley de Manejo de Residuos Sólidos ▪ Reglamento Sanitario Internacional ▪ Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.								
9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1 Descripción		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			PE03.01 Gestión del Control Interno		Internos		Externos	
Unidades de Organización del Hospital	1.MINSA 2.Contraloría General de la Republica	▪ Plan de Desarrollo Institucional ▪ Plan Operativo Institucional (POI)				▪ Diagnóstico Organizacional ▪ Plan de Acción – Medidas de remediación		1.MINSA 2.Contraloría General de la Republica	





9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto
Internos	Externos	- Presupuesto Institucional (PIA - PIM) - Manual de Operaciones (MOP) / ROF - Mapa de Procesos del Hospital - Manuales de Procesos y Procedimientos (MAPRO) - Observaciones, y recomendaciones de Órgano Control Institucional (OCI) - Necesidad de Atención (queja o Denuncia) - Denuncia de actos de corrupción	PE03.02 Gestión del Riesgo	- Plan de Acción – Medidas de control - Reporte de seguimiento de plan de acción - Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno	Externos
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. SINAGERD 3. INDECI 4. CENEPRE	- Necesidad de prevenir riesgos institucionales - Plan de Defensa Nacional - Alertas epidemiológicas - Alertas Sanitarias - Análisis Situacional de Salud (ASIS) - Informe de control		- Matriz de riesgos - Plan de gestión de riesgos por desastres - Plan de contingencia de gestión de riesgos por desastres - Plan de respuesta hospitalaria - Informe de evaluación y análisis de riesgos operacionales - Informe de actividades realizadas en materia de Gestión de Riesgo de Desastres. - Informe de emergencias atendidas. - Informe de acciones efectuadas en la atención de la emergencia.	1. MINSA 2. SINAGERD 3. Persona/familia/comunidad





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción				Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital Servidor	1. PCM 2. MINSA 3. Persona/familia/comunidad			Modelo de Integridad Pública Normativa de anticorrupción Denuncia de usuarios de actos de corrupción	PE03.03 Gestión de la Integridad Pública	Plan anticorrupción institucional Informe del estado de ejecución del Plan de Integridad Informe de evaluación de la implementación de las acciones de prevención y lucha contra la corrupción Informe de procesamiento de denuncias Acciones de Integridad		Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA
14. Indicador de desempeño de									
15. Controles									
16. Recursos									
Recursos Humanos		Personal Administrativo Personal asistencial		Sistemas Informáticos		SIGA SIAF Aplicativo del Sistema de Control Interno			
Instalaciones		Ambientes administrativos		Equipos		Equipos de cómputo Impresora			
17. Elaboración, revisión y aprobación									
Nombre y Apellidos		Órgano / Unidad Orgánica		Firma y Sello		Fecha			
Elaborado por: Rene Rodas Gálvez		Unidad de Administración		 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN René Rodas Gálvez JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN		08 JUL. 2022			





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
	Obst. Celia Luz Espinoza Chamorro	Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencia y Desastres	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Obst. Celia Luz Espinoza Chamorro Coordinadora del E.T. Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres	20 JUL. 2022
Revisado por:	Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Julia Vilchez Ubilluz CLAD 70476 Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico	06 SEP. 2022
Aprobado por:	Rene Rodas Gálvez	Unidad de Administración	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Rene Rodas Gálvez JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	06 SEP. 2022
	M.C. Maycol Luis Baldeon Cruzado	Dirección	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dr. MAYCOL L. BALDEON CRUZADO COP N° 73591 DIRECTOR	13 SEP. 2022





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE LA CALIDAD

FICHA TECNICA DEL PROCESO						
1. Nombre	GESTIÓN DE LA CALIDAD		2. Código	3. Tipo de Proceso	Proceso Estratégico	4. Versión
5. Objetivo	Proponer, implementar, monitorear y evaluar mecanismos e instrumentos de calidad, planes y estrategias para la mejora continua de los procesos y procedimientos, tanto asistenciales como administrativos, satisfacción y seguridad de usuario y el control de la calidad institucional a fin de fortalecer el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.					
6. Dueño del Proceso	Dirección					
7. Alcance	El proceso se inicia con la situación actualizada, la mejora continua, la implementación y el control de los procesos y procedimientos, para el cumplimiento de la eficacia, eficiencia y la efectividad (Organos del Hospital)					
8. Base legal	▪ Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su modificatoria aprobada con el Decreto Legislativo N° 1446. ▪ Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública ▪ Decreto Supremo N° 046-2014-PCM, que aprueba la Política Nacional para la Calidad ▪ Decreto Supremo N° 034-2015-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. ▪ Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, Decreto supremo que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública. ▪ Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" ▪ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA - Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" ▪ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA - Política Nacional de Calidad en Salud ▪ Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA - Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora ▪ Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP "Norma Técnica para la Implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración Pública" ▪ Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud". ▪ Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 001-2015-PCM-SGP, Lineamientos para el proceso de implementación progresiva del Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública. ▪ Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública ▪ Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 001-2016-PCM-SGP, Modifica Lineamientos para el proceso de implementación progresiva del Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía. ▪ Resolución Ministerial N° 066-2019-PCM, Establece que Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía sea de cumplimiento facultativo y con carácter orientador en todas las entidades de la Administración Pública					

9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos					Externos
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. SUSALUD	• Diagnóstico del sistema de la gestión de la calidad • Indicadores de atención hospitalaria • Estándares y protocolos de calidad - MINSA	PE04.01 Diseño de Proyecto de Mejora	• Plan de mejora continua de la calidad • Plan de Seguridad del paciente • Plan de autoevaluación • Plan de auditorías	Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. DIRIS 3. SUSALUD





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Externos	Externos		Descripción		Externos	Externos
		- Resultados de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo - Plan de Mejora de continua de la calidad – MINSA - Registro de quejas y/o reclamos - Normas y guías técnicas de calidad en salud - Guía Técnica para la Mejora de procesos y procedimientos. - Política Nacional de Calidad en Salud. - Notificación de eventos adversos - Informe de Auditoría de Calidad de Atención en Salud. - Informe de los resultados de encuestas de satisfacción del usuario - Informe de Autoevaluación. - Informe de evaluación de adherencia a las GPC		- Plan de evaluación de la satisfacción del usuario - Guías de Prácticas Clínicas y Guías de Procedimientos Técnicos Asistenciales		
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. SUSALUD	- Plan de mejora continua de la calidad - Plan de seguridad del paciente - Plan de autoevaluación - Plan de auditorías - Plan de evaluación de la satisfacción del usuario - Guías de Prácticas Clínicas y Guías de Procedimientos Técnicos Asistenciales	PE04.02 Implementación de la Gestión de la Calidad	- Informe de Monitoreo de Mejora Continua de la calidad - Informe de implementación de Buenas Prácticas de atención y de gestión de riesgos para la Seguridad del Paciente. - Informe de cumplimiento de estándares y protocolos de calidad. - Informe de eventos adversos - Informe de Auditoría de médica y de salud - Informe de levantamiento de observaciones de quejas y/o reclamos. - Informe de adherencia de aplicación de Guías de Prácticas Clínicas y Guías de	Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. DIRIS 3. SUSALUD 4. Persona/ familia/ comunidad





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción		Procedimientos Asistenciales. Técnicos		Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. SUSALUD	- Informe de Monitoreo de Mejora Continua de la calidad - Informe de implementación de Buenas Prácticas de atención y de gestión de riesgos para la Seguridad del Paciente. - Informe de eventos adversos - Informe de cumplimiento de estándares y protocolos de calidad. - Informe de Auditoría de médica y de salud - Informe de levantamiento de observaciones de quejas y/o reclamos. - Informe de adherencia de aplicación de Guías de Prácticas Clínicas y Guías de Procedimientos Técnicos Asistenciales.		PE04.03 Evaluación de la Gestión de la Calidad		- Diagnóstico del sistema de la gestión de la calidad - Indicadores de atención hospitalaria. - Resultados de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo - Informe de Autoevaluación. - Registro de quejas y/o reclamos - Informe de los resultados de encuestas de satisfacción del usuario - Informe de resultados de Auditoría de médica y de salud. - Informe de evaluación de adherencia a las GPC		Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. DIRIS 3. SUSALUD
14. Indicador de desempeño		- Porcentaje de satisfacción del usuario - Porcentaje de Rondas de Seguridad del paciente aplicadas en el Hospital de Huaycán - Porcentaje de cumplimiento de estándares para la acreditación - Porcentaje de Proyecto de Mejora implementados con resultados aceptables							
15. Controles		Informes							
16. Recursos									
Recursos Humanos		Personal Administrativo Personal asistencial		Sistemas Informáticos		SIGA			
Instalaciones		Ambientes administrativos		Equipos		Equipos de cómputo Impresora			





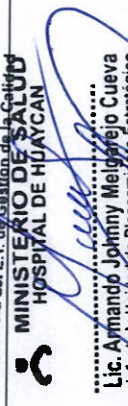
PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Irma Condor Campos	Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Enf. Irma Condor Campos CPE 23931 Coordinadora del E.T. de Gestión de la Calidad	07 FEB. 2023
Revisado por:	Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico	15 FEB. 2023
Aprobado por:	M.C. Gelberth John Revilla Stamp	Dirección	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dr. GELBERTH JOHN REVILLA STAMP CMP N° 25439 - R.O.E. N° 25357 DIRECTOR	15 FEB. 2023





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



6.5. PE05 Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional

FICHA TECNICA DEL PROCESO							
GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL		2. Código	PE05	3. Tipo de Proceso	Proceso Estratégico	4. Versión	
1. Nombre	V.03						
5. Objetivo	Diseñar, proponer e implementar estrategias comunicacionales y de imagen institucional ante la opinión pública, y el personal de la institución, así como desarrollar la difusión de campañas para los servicios de la institución.						
6. Dueño del Proceso	Dirección						
7. Alcance	Desde del diseño del plan de comunicación hasta la implementación de acciones para la gestión de la comunicación e imagen institucional.						
8. Base legal	▪ Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. ▪ Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. ▪ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de Gestión del Estado. ▪ Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. ▪ Decreto Supremo N°004-2019-JUS, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. ▪ Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública. ▪ Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán.						
9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1 Descripción		12. Salidas (Productos)	
Internos	Externos					13. Receptor final del producto	Externos
Unidades de Organización del Hospital	1.MINSA 2.Entidades Públicas Privadas	y/o	▪ Requerimiento de organización de campañas. ▪ Requerimiento de organización de eventos de comunicación interna. ▪ Plan de Comunicaciones ▪ Manual de procesos y procedimientos. ▪ Calendario Cívico Programación de eventos	PE05.01 Comunicación interna		▪ Campaña de comunicación interna. ▪ Evento de comunicación interna. Unidades de Organización del Hospital	
Unidades de Organización del Hospital	1.MINSA 2.Entidades Públicas Privadas	y/o	▪ Requerimiento de publicaciones. ▪ Requerimiento de organización de eventos.	PE05.02 Gestión de Imagen Institucional y comunicación externa		▪ Información Institucional (publicada en la página web y plataformas online) ▪ Notas de prensa ▪ Conferencia de prensa ▪ Comunicado oficial Unidades de Organización del Hospital	1. Grupos de interés 2. Ciudadanía 3. Entidades Públicas Privadas y/o





9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción		Internos	Externos
		- Requerimiento de elaboración de piezas gráficas y/o diseño de páginas web. - Plan de Comunicaciones - Manual de procesos y procedimientos. - Estrategias de comunicación con impacto a la ciudadanía. - Convenios con niveles de gobiernos - Sectorización del servicio de salud - Calendario Cívico - Programación de eventos - Cartera de servicios de Salud			- Boletín informativo - Piezas graficas - Producción audiovisual para diversas plataformas online y offline para el público. - Respuestas a consultas y quejas en las redes sociales - Informe de impacto de notas de prensa, comunicados y entrevistas en los medios de comunicación		
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. Entidades Públicas Privadas y/o	- Memorándum o correo electrónico solicitando la realización de un evento - Plan de comunicaciones - Invitación para asistir actividades protocolares de otras entidades - Invitación de eventos de instituciones externas		PE05.03 Gestión de evento y protocolo	- Atención de actividades protocolares - Eventos institucionales - Visita Guiada	Unidades de Organización del Hospital	1. Publico externo 2. Entidades Públicas Privadas y/o
14. Indicador desempeño de		- Nivel de cumplimiento en las actividades de comunicación - Porcentaje de publicaciones en medios de comunicación - Porcentaje de piezas gráficas difundidas al publico interno - Porcentaje de eventos protocolares - Reportes de Seguimiento de Campañas, publicaciones, eventos.					
15. Controles							
16. Recursos							
Recursos Humanos		Personal Administrativo		Sistemas Informáticos		Office Illustrator, Photoshop, Premier, After effect y indesign	
Instalaciones		Ambientes administrativos		Equipos		Equipo de Cómputo, impresora y escáner.	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Kiara Leydi Luis Navarro	Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Téc. Adm. Kiara Leydi Luis Navarro Especialista del E.T. Comunicaciones e Imagen Institucional	13 JUL. 2022
Revisado por:	Lic. Julia Vitchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Julia Vitchez Ubilluz Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico CLAF 20473	13 JUL. 2022
Aprobado por:	M.C. Maycol Luis Baldeon Cruzado	Dirección	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dr. MAYCOL BALDEON CRUZADO CMP N° 75531 DIRECTOR	13 JUL. 2022



6.6. PM01 Atención de Salud Especializada

FICHA TECNICA DEL PROCESO				
1. Nombre	ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA	2. Código	PM01	Proceso Misional
5. Objetivo	Proceso misional orientado a formular, proponer, implementar, monitorear y evaluar planes, programas y modelos de atención en salud que respondan a las necesidades y prioridades sanitarias, así como organizar los servicios para una atención integral (atención ambulatoria, quirúrgica, de hospitalización y de emergencia), oportuna, accesible y de calidad, a fin de contribuir al bienestar de la persona, familia y comunidad.			
6. Dueño del Proceso	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización Servicio de Emergencia			
7. Alcance	El proceso comprende desde la prestación de servicios de salud integral (atención ambulatoria, quirúrgica, de hospitalización y de emergencia), hasta la culminación de la atención del paciente.			
8. Base legal	▪ Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. ▪ Ley N° 28010, Ley General de Vacunas. ▪ Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud ▪ Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. ▪ Decreto Legislativo 1156, Medidas destinadas a garantizar, el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. ▪ Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo. ▪ Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. ▪ Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud-RIS. ▪ Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud". ▪ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud "Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica". ▪ Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MC1)". ▪ Reglamento Sanitario Internacional ▪ Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre			

9. Proveedores			10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos				Descripción				Internos	
Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/familia/comunidad		Convenios firmados con instituciones públicas/privadas. Referencias y contrarreferencias. Historia clínica.		PM01.01 Gestión de la Articulación Prestacional		Paciente Admitido Historia clínica programada y apertura. Ticket de atención.		Unidades de Organización del Hospital	
									1. Persona/familia/comunidad	





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción		Internos	Externos
	2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. Entidades públicas/privadas 4. Otros prestadores de salud	- Indicación de cita - Orden de hospitalización - Historia clínica - Reporte de RENIEC - Solicitud de Telemedicina			- Formato FUA (según corresponda). - Hoja de Referencias y contra-referencias. - Ficha Socio Familiar - Informe de paciente en condición de vulnerabilidad - Formato de Atención de Teleconsulta - Informe de estudio socio/económico.		2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. Entidades públicas/privadas
3. Persona/familia/comunidad 4. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 5. Entidades públicas/privadas 1. Otros prestadores de salud	- Paciente en situación de urgencia/emergencia - Ficha de atención de emergencia. - Ticket de triaje según prioridad. - Formato FUA (según corresponda). - Formato de inter-consulta. - Referencias y contra-referencias. - Guías de práctica clínica. - Formato de Atención de Teleconsulta - Respuesta	PM01.02 Atención de Urgencias y Emergencias		- Paciente estabilizado/fallecido. - Orden de hospitalización - Ficha de atención de emergencia. - Órdenes de exámenes de apoyo al diagnóstico y/o tratamiento - Orden de procedimiento / intervención quirúrgica - Cita ambulatoria de control - Prescripción médica (RUE). - Procedimientos médicos. - Formato de inter-consulta. - Informe de reporte de guardia - Información de la situación actual del paciente al familiar - Hoja de Referencia / contrarreferencia sellado y firmado - Informe de traslado del paciente	Unidades de Organización del Hospital		1. Persona/familia/comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. Entidades públicas/privadas





9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos				Internos	Externos
				- Informe de traslado por ley de emergencia - Formato FUA registrado (según corresponda). - Formato de Alta de emergencia - Certificado de defunción. - Formato de Atención de Teleconsulta – solicitud registrada		
Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/ familia/ comunidad	- Paciente con cita asignada - Historia clínica programada y aperturada. - Ticket de atención. - Formato FUA (según corresponda). - Referencias y contra-referencias. - Resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico y/o tratamiento - Formato de Atención de Teleconsulta - Consentimiento informado para Teleconsulta. - Interconsulta - Formato de Atención de Teleconsulta - Respuesta	PM01.03 Atención Ambulatoria	- Paciente atendido - Prescripción médica (receta, etc.) - Órdenes de exámenes de apoyo al diagnóstico y/o tratamiento - Orden de hospitalización - Orden de procedimiento / intervención quirúrgica - Historia clínica. - Formato FUA registrado (según corresponda). - Hoja de referencia / contra-referencia sellado y firmado. - Registro HIS / Registro de atenciones - Interconsultas - Formato de Atención de Teleconsulta – solicitud registrada	Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/ familia/ comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. MINSA.
Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/ familia/ comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA	- Historia clínica programada - Formato de consentimiento informado. - Formato FUA (según corresponda).	PM01.04 Atención Quirúrgica	- Paciente atendido en sala quirúrgica - Reporte operatorio	Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/ familia/ comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto
Internos	Externos				Internos Externos
	a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. Entidades públicas/privadas 4. Otros prestadores de salud	- Referencias. - Resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico. - Guías de práctica clínica. - Orden de solicitud de sala		- Prescripción médica post operatoria inmediata (receta, etc.) - Historia clínica. - Hoja de referencia / contra-referencia firmada y sellada. - Información de la situación actual del paciente al familiar de manera verbal - Reporte de anestesiología - Formato de cirugía segura - Formato de estudio de anatomía patológica - Indicaciones post operatorias - Certificado de defunción.	a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones)
Unidades de Organización del Hospital	1. Personal/familia/comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. Entidades públicas/privadas	- Historia clínica - Formato de consentimiento informado. - Formato FUA (según corresponda). - Referencias. - Resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico. - Orden de Hospitalización - Prescripción médica - Formato de Interconsulta - Reporte operatorio - Formato de Atención de Teleconsulta - Respuesta - Guías de práctica clínica.	PM01.05 Atención de Hospitalización	- Paciente recuperado/fallecido. - Historia clínica - Órdenes de exámenes de apoyo al diagnóstico y/o tratamiento. - Prescripción médica / Indicaciones médicas / - Orden de procedimiento / intervención quirúrgica - Resultados de los Procedimientos médicos. - Orden de solicitud de sala. - Formato de interconsulta. - Hoja de referencia / contra-referencia. - Formato de Atención de Teleconsulta - solicitud - Información de la situación actual del paciente al familiar	1. Personal/familia/comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) Unidades de Organización del Hospital





9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1	12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción			Internos	Externos
					- Programación de controles externos post alta - Formato de Alta y Epicrisis - Certificado de defunción.			
					- Paciente estabilizado/fallecido. - Ficha de atención de emergencia - Órdenes de exámenes de apoyo al diagnóstico y/o tratamiento. - Prescripción médica / Indicaciones médicas - Resultados de los Procedimientos médicos. - Formato de interconsulta. - Formato de Atención de Teleconsulta – solicitud - Hoja de referencia / contrareferencia firmado y sellado. - Informe de traslado del paciente - Informe de traslado por ley de emergencia - Información de la situación actual del paciente al familiar - Certificado de defunción.			
Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/familia/comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. Otros prestadores de salud	- Ficha de atención de emergencia - Formato FUA (según corresponda). - Resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico. - Orden de ingreso a UVI - Receta Médica - Formato de Interconsulta - Formato de Atención de Teleconsulta - Respuesta		PM01.06 Atención de Unidad de Vigilancia Intensiva	- Paciente atendido / fallecido. - Neonato atendido / fallecido. - Historia clínica - Órdenes de exámenes auxiliares. - Prescripción médica / Indicaciones médicas		Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/familia/comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones)
Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/familia/comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima)	- Historia clínica - Formato de consentimiento informado. - Formato FUA (según corresponda). - Referencias		PM01.07 Atención en Centro Obstétrico	- Paciente atendido / fallecido. - Neonato atendido / fallecido. - Historia clínica - Órdenes de exámenes auxiliares. - Prescripción médica / Indicaciones médicas		Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/familia/comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima)





17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. Juan Carlos Yafac Villanueva	Servicio de Medicina	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN DR. JUAN CARLOS YAFAC VILLANUEVA C.M.P. 024399940 A00791 JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA	12 JUL. 2022
	M.C. Manuel Gonzalo Neyra Soltelo	Servicio de Cirugía y Anestesiología	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Dr. Manuel Gonzalo Neyra Sotelo C.M.P. 33174 RNE 27798 Jefe del Servicio de Cirugía y Anestesiología	15 JUL. 2022





17. Elaboración, revisión y aprobación

Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
M.C. Cesar Diaz Espinoza	Servicio de Pediatría	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Dr. Cesar Diaz Espinoza Jefe de Servicio de Pediatría C.M.P. 5452 R.N.E. 42762	15 JUL. 2022
M.C. Marco Antonio Llanos Saldana	Servicio de Gineco - Obstetricia	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Dr. Marco Antonio Llanos Saldana Jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia C.M.P. 26563 R.N.E. 16341	20 JUL. 2022
M.C. Peter Ernesto Alvarez Meza	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Dr. PETER ERNESTO ALVAREZ MEZA JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN C.M.P. 076728 R.N.E. 10133	25 JUL. 2022
Lic. Maria Elena Baldeon Estares	Servicio de Enfermería	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Lic. MARIA E BALDEON ESTARES C.E.P. 22573 R.N.E. 6482 Jefa del Servicio de Enfermería	25 JUL. 2022
M.C. Carlos Sarmiento Amao	Servicio de Emergencia	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Dr. Carlos Sarmiento Amao Jefe del Servicio de Emergencia C.M.P. 32493	12 JUL. 2022
M.C. Juan Carlos Yafac Villanueva	Servicio de Apoyo al Tratamiento	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva C.M.P. 24659 R.N.E. 480791 JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO	20 JUL. 2022





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

17. Elaboración, revisión y aprobación

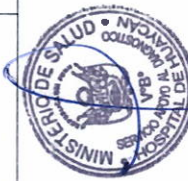
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
	M.C. Judith Solis Bustamante	E.T. Referencia y Contrareferencia	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dra. Judith Solis Bustamante Coordinadora del E.T. Referencia y Contrareferencia	20 JUL. 2022
	M.C. Jimmy Jurado Ancasi	E.T. Telesalud	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dr. Jimmy Wilmer Jurado Ancasi Coordinador del E.T. Telesalud	12 JUL. 2022
Revisado por:	Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Julia Vilchez Ubilluz Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico CLAD 20476	25 JUL. 2022
Aprobado por:	M.C. Peter Ernesto Alvarez Meza	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dr. PETER ERNESTO ALVAREZ MEZA JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN CMP 026728 RNE 013707	25 JUL. 2022
	M.C. Carlos Sarmiento Amao	Servicio de Emergencia	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dr. Carlos Sarmiento Amao CMP 32853 Jefe del Servicio de Emergencia	25 JUL. 2022





6.7. PM02 Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

FICHA TECNICA DEL PROCESO				
1. Nombre	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	2. Código	PM02	3. Tipo de Proceso
5. Objetivo	Organizar, ejecutar, evaluar y controlar las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento al usuario, a través de procedimientos, estudios, exámenes, suministros de productos farmacéuticos y otros (banco de leche), dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo).			
6. Dueño del Proceso	Servicio de Apoyo al Tratamiento			
7. Alcance	El proceso comprende desde el ingreso del paciente, la atención de los servicios de apoyo para el diagnóstico y apoyo al tratamiento hasta su egreso.			
8. Base legal	• Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud • Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Decreto Legislativo 1156, Medidas destinadas a garantizar, el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. • Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. • Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud-RIS. • Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud". • Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud "Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica". • Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI)". • Reglamento Sanitario Internacional • Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre			
13. Receptor final del producto	12. Salidas (Productos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	10. Entradas (Insumos)	9. Proveedores
1. Persona/familia/comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional	Resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico. Formato de Contrareferencia / Referencia Oficio de remisión de muestras	PM02.01 Apoyo al Diagnóstico	Órdenes de exámenes de apoyo al diagnóstico. Referencia / Contrareferencia firmada y sellada Formato FUA (según corresponda) / Comprobantes	1. Persona/familia/comunidad 2. Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional





9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos				Internos	Externos
	(Lima Metropolitana y Regiones) 3. Otras prestadoras de salud públicas / privadas	de pagos por órdenes de exámenes auxiliares ▪ Dotación de insumos médicos ▪ Formato de Consentimiento informado (según corresponda) ▪ Solicitud de Examen transfusional ▪ Hoja de deuda ▪ Muestra biológica ▪ Hoja de conducción registrada por médico tratante ▪ Registro de unidades sanguíneas		▪ Unidad Sanguínea ▪ Carta de presentación ▪ Formato de Hoja de conducción		(Lima Metropolitana y Regiones) 3. Prestadoras de salud públicas / privadas 4. INS
Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/ familia/ comunidad 2. Establecimiento de salud Minsa a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. Otras prestadoras de salud públicas / privadas	Órdenes de apoyo al tratamiento ▪ Referencia / Contrareferencia firmada y sellada ▪ Formato FUA (según corresponda) / Comprobantes de pagos por órdenes de apoyo al tratamiento / Exoneración económica ▪ Prescripción médica / Hoja terapéutica / indicación médica ▪ Interconsulta ▪ Oficios ▪ Material e instrumental crítico que requiere ser esterilizado.	PM02.02 Apoyo al Tratamiento	▪ Informe de resultados de apoyo al tratamiento ▪ Historia nutricional con recomendación o prescripción ▪ Formato especificación de la dieta ▪ Reporte nutricional de hospitalización diario ▪ Reporte nutricional de altas hospitalarias ▪ Reporte de fórmulas atendidas ▪ Consolidado de raciones atendidas SIS, Demanda Y SOAT ▪ Ficha de atención nutricional ▪ Receta estandarizada con suplementos o complementos nutricionales	Unidades de Organización del Hospital	1. Persona/ familia/ comunidad 2. Establecimiento de salud Minsa a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 3. Minsa 4. DIRIS LE





9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos				Internos	Externos
				- Formato de dieta según corresponda y cita - Reporte de consumo de Farmacia por Paciente. - Reporte de consumo consolidado de Farmacia. - Reporte de recetas atendidas - Reporte de recetas atendidas a pacientes exonerados - Informe de Consumo Integrado (ICI) - Referencia / Contrareferencia firmada y sellada - Informe psicológico - Ficha de atención psicológica – Hospitalización - Interconsulta atendida - Inventario de Instrumental - Registro de recepción de lavado - Material e instrumental esterilizado y/o desinfectado. - Hoja de movimiento instrumental - Registro de entrega Sala de Operaciones.		

14. Indicador de desempeño	de	- Porcentaje de exámenes/análisis entregados en el tiempo previsto - Disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios - Cantidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios atendidos - Disponibilidad de medicamentos esenciales - Porcentaje de solicitudes de esterilización atendidas por servicio
15. Controles		- Auditoría médica - Monitoreo de indicadores de desempeño hospitalario





Registro de Recepción de material médico e Instrumental Quirúrgico

16. Recursos

Recursos Humanos	Personal de la Salud Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	SIES Farmacia SIES Laboratorio SISMED
Instalaciones	Ambientes hospitalarios Ambientes administrativos	Equipos	Equipos biomédicos Equipos de cómputo

17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. Gladys Guardia Domínguez	Servicio de Apoyo al Diagnóstico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dra. Gladys Guardia Domínguez Jefe del Servicio de Apoyo al Diagnóstico	02 AGO. 2022
	Lic. Adelaida Maria Del Carmen Hualpa Flores	Equipo de Trabajo de Psicología	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Ps. Adelaida Hualpa Flores Coordinadora del E.T. Psicología	21 JUL. 2022
	Lic. Elizabeth Marlene Brun Tadeo	Equipo de Trabajo de Nutrición	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Elizabeth Marlene Brun Tadeo CNP: 4186 Coordinadora del E.T. Nutrición	19 JUL. 2022
	Qf. Doris Elizabeth Bustamante Gamonal	Equipo de Trabajo de Farmacia	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Q.F. DORIS BUSTAMANTE GAMONAL CNP: 11699 COORDINADORA DEL E.T. FARMACIA	11 JUL. 2022
	Lic. Doris Norma Pagan Meza	Equipo de Central de Esterilización	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Doris Norma Pagan Meza Coordinadora del E.T. Enfermería de Central de Esterilización	06 JUL. 2022





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Revisado por:	Lic. Maria Elena Baldeon Estares	Servicio de Enfermería	 Lic. MARIA E. BALDEON ESTARES C.R.F. 27573 R.N.E. 6482 Jefe del Servicio de Enfermería	06 JUL. 2022
	Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Lic. Julia Vilchez Ubilluz CLAD 20478 Jefe del Servicio de Planeamiento Estratégico	06 SEP. 2022
	M.C. Gladys Guardia Domínguez	Servicio de Apoyo al Diagnóstico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Dra. Gladys Guardia Domínguez Jefe del Servicio de Apoyo al Diagnóstico	06 SEP. 2022
Aprobado por:	M.C. Juan Carlos Yafac Villanueva	Servicio de Apoyo Al Tratamiento	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva M.P. 24653 A00791 JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO	06 SEP. 2022





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



6.8. PM03 Gestión de la Docencia e Investigación

FICHA TECNICA DEL PROCESO								
1. Nombre	GESTIÓN DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN		2. Código	PM03	3. Tipo de Proceso	Proceso Misional	4. Versión	V.02
5. Objetivo	Proceso misional orientado a proponer, implementar y evaluar lineamientos para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la docencia e investigación, a fin que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.							
6. Dueño del Proceso	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación							
7. Alcance	Desde la identificación de la necesidad de formación y fortalecimiento de capacidades hasta la transferencia de la misma a través de la docencia e investigación para el Sector Salud.							
8. Base legal	▪ Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. ▪ Ley N° 28303, Ley Marco de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. ▪ Ley N° 30018, Ley de promoción del uso de la información de patentes para fomentar la innovación y la transferencia de tecnología. ▪ Ley N° 30220, Ley Universitaria ▪ Ley N° 30309, Ley que promueve la investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación tecnológica. ▪ Ley 30453 Ley del Sistema Nacional de Residentado Medico (SINAREME) ▪ Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. ▪ Decreto Legislativo N° 1156, Medidas destinadas a garantizar, el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. ▪ Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo. ▪ Decreto Supremo N° 188-2015-EF que aprobó el Reglamento de la Ley N° 30309, Ley que promueve la investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación tecnológica y sus modificatorias. ▪ Decreto Supremo N° 015-2016-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para el Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – CTI. ▪ Decreto Supremo N° 009-2013-SA, Reglamento del Residentado Odontológico. ▪ Decreto Supremo N° 031-2015-SA, que aprueba el Reglamento de Residentado en Enfermería ▪ Decreto Supremo N° 028-2016-SA Decreto Supremo que modifica el Anexo del Decreto Supremo N° 021-2005-SA, Que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia -Servicio e Investigación en Pregrado de Salud. ▪ Decreto Supremo N° 007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30453. ▪ Decreto Supremo N° 021-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos del Perú. ▪ Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable" ▪ Resolución Ministerial N° 658-2019, que aprueba las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023. ▪ Resolución Ministerial N° 233-2020-MINSA, Consideraciones Éticas para la Investigación en Salud con Seres Humanos.							



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos				Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital	1. Entidades formadoras Públicas Privadas 2. DIRIS	- Convenios nacionales e internacionales con entidades académicas - Pasantías académicas - Alumnos de pregrado y postgrado - SERUMS - Informe de brecha de recursos humanos en salud - Observatorio de Recursos Humanos en Salud	PM03.01 Gestión de la Docencia	- Alumnos pregrado y postgrado especializado en salud. - Informe de coordinación con universidades e institutos (pre y post) - Informe de cumplimiento de planes y programas sobre docencia especializada. - Informe de SERUMS - Campo Clínico aprobado - Constancia de culminación de la actividad docente - Certificado de la actividad docente acreditadas con instituciones educativas - Informe de evaluación de actividades realizadas	Unidades de Organización del Hospital	1. Entidades formadoras Públicas Privadas 2. MINSA 3. DIRIS
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. INS 3. Entidades públicas y privadas	- Programa de Investigación en Salud - Recursos de Financiamiento a los Programas de Investigación - Prioridades de Investigaciones - Informe del comité de ética en investigación	PM03.02 Gestión de la Investigación	- Informes de investigación (en salud, operativa, de gestión administrativa, etc.) - Informe de cumplimiento de protocolos para la investigación. - Publicaciones	Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. INS 3. Entidades Públicas Privadas.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción				Internos	Externos
		- Coordinaciones, convenios efectuados por el Centro de Investigación de ensayos clínicos - Lineamientos de la investigación				- Informe de mejoras y/o nuevos productos en salud. - Tesis de investigación - Informe técnico del Centro de Investigación de ensayos clínicos - Banco de proyectos de investigación presentados			

14. Indicador de desempeño de

- Porcentaje de cumplimiento de actividades docentes programadas
- Razón médico residente por campo clínico
- Porcentaje de profesionales formados
- Tasa de publicación de investigación
- Nivel de ejecución de la Investigación
- Seguimiento de la actividad docente
- Seguimiento de ejecución de la Investigación

15. Controles

16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal de la Salud	Sistemas Informáticos	
Instalaciones	Personal Administrativo Ambientes Hospitalarios Ambientes administrativos	Equipos	
		Equipos de cómputo	

17. Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Fecha
Elaborado por:	Lic. Luzmila Ais Espinoza Cristobal	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	11 JUL. 2022
Revisado por:	Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	11 JUL. 2022





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Aprobado por:	Lic. Luzmila Ais Espinoza Cristobal	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN L.C. LUZMILA AIS ESPINOZA CRISTOBAL COP 8396 Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	11 JUL. 2022



FICHAS TÉCNICAS DE PROCESO – HOSPITAL DE HUAYCAN

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1. Nombre	GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS			Proceso Soporte	4. Versión	V.02
5. Objetivo	Permitir la disponibilidad de bienes y servicios necesarios en tiempos y forma oportuna para el adecuado funcionamiento del Hospital asegurando la transparencia y eficiencia de su uso.					
6. Dueño del Proceso	Unidad de Administración					
7. Alcance	Proceso que comprende acciones de programación y administración de la contratación y disponibilidad de bienes y servicios, para el adecuado funcionamiento del Hospital (Órganos del Hospital)					
8. Base legal	▪ Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. ▪ Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, y sus modificatorias. ▪ Ley N° 1053, Ley General de Aduanas. ▪ Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales. ▪ Decreto Legislativo N° 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento. ▪ Decreto Supremo N° 217-2019-EF, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento ▪ Decreto Supremo N° 344-2018-EF, aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado ▪ Decreto Supremo N°004-2019-JUS, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. Apruébase el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. ▪ Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED. ▪ Resolución Directoral N° 0014-2021-EF/54.01, Directiva para la Programación Multianual de Bienes, Servicios y Obras.					
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1		12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto
Externos 1. MINSA 2. OSCE 3. CEPLAN 4. MEF 5. Instituciones Públicas y/o Privadas 6. Personas Naturales	▪ Cotizaciones ▪ Carta fianza ▪ Certificado de Crédito Presupuestal. ▪ Plan Estratégico Institucional - PEI del pliego ▪ Plan operativo institucional - POI. ▪ Plan Anual de Contrataciones - PAC ▪ Requerimientos de los órganos y unidades orgánicas (que comprende: especificaciones técnicas, términos de referencia, expediente técnico). ▪ Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) ▪ Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ▪ Cuadro de Necesidades ▪ Plan Multianual de Inversiones		Descripción PS01.01 Gestión de Adquisiciones y Contrataciones		▪ Cuadro de Multianual de Necesidades consolidado ▪ Plan Anual de Contrataciones (PAC) y sus modificatorias. ▪ Evaluación del PAC ▪ Informe de Indagación de Mercado ▪ Cuadro Comparativo ▪ Valor Estimado ▪ Síntesis de CCMN ▪ Expediente de Contratación Aprobado ▪ Comité de selección conformado ▪ Bases Administrativas Aprobado ▪ Procedimiento de Selección convocado en el SEACE ▪ Consentimiento de la buena pro ▪ Contrato aprobado	Internos Unidades de Organización del Hospital Externos 1. MEF 2. OSCE 3. OCI 4. MINSA 5. Instituciones Públicas y/o Privadas



FICHAS TÉCNICAS DE PROCESO – HOSPITAL DE HUAYCAN

9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos					Externos
	- Plan de Equipamiento e Infraestructura - Plan Informático	- Órdenes de compra y/o servicios. - Informes Técnicos - Supervisión de contratos de adquisición - Informe de adquisición de bienes - Informe de realización de servicios. - Penalizaciones y/o resolver contrato - Notificación al proveedor				Internos
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. Instituciones Públicas y/o Privadas 3. Proveedores	- Plan Estratégico Institucional - PEI del pliego - Plan operativo institucional - POI. - Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) - Presupuesto Institucional Modificado (PIM) - Plan Multianual de Inversiones - Plan de Equipamiento e Infraestructura - Plan Informático - Plan de mantenimiento de infraestructura y equipamiento - Contratos - Orden Compra - PECOSA - Guía de Remisión - Factura - Resolución de donaciones - Balance de comprobación mensual y anual - Catálogos de bienes y servicios - Organización interna de las unidades de organización - Relación de personal del SIGA - Partidas registrales y planos - Documento de autorización de desplazamiento externo e interno de bienes muebles patrimoniales	PS01.02 Gestión del Patrimonio Institucional.	- Bien mueble identificado con código patrimonial - Registro de bien mueble e inmueble en modulo patrimonial SIGA y SINABIP - Bienes asignados o por reasignar - Acto resolutivo de baja, alta y/o disposición final de bienes. - Información de baja y disposición de bienes patrimoniales. - Inventario físico valorizado anual. - Ficha de registro de bienes patrimoniales en SUNARP. - Informes Técnicos. - Resumen mensual de saldos por cuenta contable del modulo de patrimonio del SIGA - Control de Ingreso y Salida de bienes patrimoniales. - Saneamiento físico legal de bienes muebles e inmuebles	Unidades de Organización del Hospital	1. MEF 2. OCI 3. MINSA 4. Proveedor es 5. Institución es Públicas y/o Privadas
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA	- Plan operativo institucional - POI. - Plan Anual de Contrataciones - PAC	PS01.03 Gestión del Almacén y Distribución	Otorgar la conformidad a la recepción de los bienes al almacén (Expediente para pago a proveedor)	Unidades de Organización del Hospital	1. OCI 2. MINSA

FICHAS TÉCNICAS DE PROCESO – HOSPITAL DE HUAYCAN

9. Proveedores		10. Entradas		11. Proceso Nivel 1		12. Salidas		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos	(Insumos)		Descripción		(Productos)		Internos	Externos
	2. Instituciones Públicas y/o Privadas 3. Proveedores 4. DIRIS LE	- Requerimientos de los órganos y unidades orgánicas (que comprende: especificaciones técnicas, términos de referencia, expediente técnico). - Cuadro de Multianual de Necesidades - Orden Compra - Nota de ingreso - Guía de Remisión - Factura - Protocolo de análisis - Resolución de registro sanitario - Acta cuanti-cualitativa - PECOSA de transferencia de otras IPRESS, DIRIS LE y/o CENARES				- Guía de remisión firmada - Notas de Entrada al Almacén – NEA - BINCARD - Kardex - PECOSA - Inventario de Existencias - Notas de Salida - Reporte de ingresos y salidas para conciliación - Acta de conformidad de bienes			3. Proveedor es
14. Indicador de desempeño									
- Porcentaje de cumplimiento del PAC - Porcentaje de requerimientos atendidos oportunamente - Porcentaje de bienes ubicados identificados como sobrantes o faltantes en el inventario del Hospital - Porcentaje de ítems atendidos por pedido en almacén. - Tiempo de reposición del stock de productos críticos.									
15. Controles									
- Control de recepción de bienes - Control de Ingreso y Salida de bienes patrimoniales. - Control de inventarios - Reportes del SIGA – Sistema Integrado de Gestión Administrativa.									
16. Recursos									
Recursos Humanos		Especialista administrativo, asistente administrativo y técnico administrativo			Sistemas Informáticos		Office SIAF SEACE SIGA		
Instalaciones		Oficina administrativa Almacén			Equipos		Equipo de Computo, impresora y escáner.		



FICHAS TÉCNICAS DE PROCESO – HOSPITAL DE HUAYCAN

17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Eliana Cotrina Aliaga	ET Logística		19/12/22
	Qf. Doris Elizabeth Bustamante Gamonal	ET Farmacia		19/12/22
	Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva	Servicio de Apoyo al Tratamiento		19/12/22
Revisado por:	Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva	Unidad de Planeamiento Estratégico		20/12/22
Aprobado por:	Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva	Unidad de Administración		20/12/22

FICHAS TÉCNICAS DE PROCESO – HOSPITAL DE HUAYCAN

PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

FICHA TECNICA DEL PROCESO															
1. Nombre		GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO		2. Código		PS02		3. Tipo de Proceso		Proceso de Soporte		4. Versión		V.03	
5. Objetivo		Asegurar el funcionamiento continuo de los servicios, equipamiento (biomédico y electromecánico), mobiliario clínico e infraestructura del hospital.													
6. Dueño del Proceso		Unidad de Administración													
7. Alcance		Desde la identificación de necesidades hasta asegurar la operatividad de los servicios, asimismo la planificación, ejecución y evaluación del mantenimiento de la infraestructura y equipamiento del Hospital ▪ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. ▪ Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. ▪ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. ▪ Decreto legislativo N° 1161, Ley de organización y Funciones del MINSA de Salud. ▪ Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo ▪ Resolución Ministerial N° 016-98-SADM Normas Técnicas para el Mantenimiento Preventivo y Conservación de la Infraestructura en Hospitales. ▪ Resolución Ministerial N° 335-2005/MINSA, Estándares Mínimos de seguridad para la construcción, ampliación, rehabilitación, remodelación y mitigación de riesgos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo ▪ Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". ▪ Resolución Ministerial N° 148-2013/MINSA, se aprueban los "Lineamientos para la elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud en Áreas relacionadas a Programas Presupuestales". ▪ Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, Norma Técnica de Salud N°110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención". ▪ Resolución Ministerial N°533-2016/MINSA, aprueba documento Técnico "Lineamientos para la elaboración del Plan multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los establecimientos de Salud".													
8. Base legal															
9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto							
Internos		Externos		Descripción		Diagnóstico de brechas en infraestructura y equipamiento. ▪ Plan multianual de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento. ▪ Plan multianual de equipamiento.		Internos		Externos					
Unidades de Organización Hospital		1. MINSA 2. Entidades públicas y privadas		PS02.01 Identificación y priorización de Equipamiento e Infraestructura				Unidades de Organización del Hospital		1. MINSA 2. DIRIS					
Unidades de Organización del Hospital		1. MINSA 2. Entidades públicas y privadas		PS02.02 Mantenimiento de la Infraestructura Física y equipamiento hospitalario		▪ Informe de evaluación de mantenimiento de equipamiento e infraestructura. ▪ Informe de propuesta de baja de equipos biomédicos y electromecánicos		Unidades de Organización del Hospital		1. MINSA 2. DIRIS 3. Entidades públicas y privadas					

FICHAS TÉCNICAS DE PROCESO – HOSPITAL DE HUAYCAN

9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Orden de trabajo de mantenimiento	Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital	1. Entidades públicas y privadas	Requerimiento de servicios	PS02.03 Servicios Generales	- Reporte de servicio de transporte - Informe de supervisión de servicios de limpieza y seguridad - Informe de servicio de lavandería - Informe de servicio de ropería y costura - Informe de servicios básicos - Informe de manejo de residuos sólidos - Mantenimiento de áreas verdes	Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA



- Porcentaje de equipamiento operativo
- Porcentaje de infraestructura operativa
- Control de operatividad de equipos

14. Indicador de desempeño
15. Controles

16. Recursos		
Recursos Humanos	Personal Administrativo	Sistemas Informáticos
Instalaciones	Ambientes administrativos Ambientes de ropería y costura	Equipos
		Equipos de cómputo Impresora Vehículos Bomba de agua Grupo electrogeno

17. Elaboración, revisión y aprobación		
Nombre y Apellidos		Órgano / Unidad Orgánica
Lic. Doris Marilu Huayre Arroyo		Equipo de Trabajo de Servicios Generales
Elaborado por:	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Lic. Adm. Doris Marilu Huayre Arroyo CLAD N° 03708 Coordinadora de Servicios Generales	
	Firma y Sello	Fecha
		02 FEB. 2023

FICHAS TÉCNICAS DE PROCESO – HOSPITAL DE HUAYCAN

17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Revisado por:	Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico	03 FEB. 2023
Aprobado por:	Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva	Unidad de Administración	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN LIC. ARMANDO J. MELGAREJO CUEVA Jefe(a) de la Unidad Administrativa	03 FEB. 2023



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



6.11. PS03 Gestión Financiera

FICHA TECNICA DEL PROCESO				
1. Nombre	GESTIÓN FINANCIERA	2. Código	3. Tipo de Proceso	4. Versión
5. Objetivo	Administración y ejecución de los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento del Hospital.	PS03	Proceso de Soporte	V.02
6. Dueño del Proceso	Unidad de Administración			
7. Alcance	Proceso que comprende las acciones de administración y ejecución de los recursos financieros necesarios para el adecuado funcionamiento del Hospital en el cumplimiento de su finalidad institucional, asegurando una gestión eficiente, oportuna y transparente.			
8. Base legal	▪ Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público ▪ Ley N° 29761, Ley del Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud. ▪ Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. ▪ Decreto Legislativo N° 1163, que establece el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. ▪ Decreto Legislativo N° 1437, Sistema Nacional de Endeudamiento Público ▪ Decreto Legislativo N° 1438, Sistema Nacional de Contabilidad ▪ Decreto Legislativo N° 1439, Sistema Nacional de Abastecimiento ▪ Decreto Legislativo N° 1440, Sistema Nacional de Presupuesto Público ▪ Decreto Legislativo N° 1441, Sistema Nacional de Tesorería ▪ Resolución Directoral N° 002-2007-EF/77.15, que aprueba la Directiva de Tesorería N° 001-2007-EF/77.15 y sus modificatorias. ▪ Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N° 1163. ▪ Decreto Supremo N°020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. ▪ Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprueba el reglamento para la gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas. ▪ Resolución Jefatural N° 132-2015/SIS, Aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GNF-V.01 Directiva Administrativa que regula los Procedimientos para el Traslado de Emergencia de los Asegurados al Seguro Integral de Salud. ▪ Resolución Jefatural N° 121-2020/SIS, Aprueba la "Directiva Administrativa que regula la gestión de reclamos en salud de los usuarios del Seguro Integral de Salud" ▪ Resolución Jefatural N° 144-2020/SIS, Aprueba Directiva Administrativa N° 002-2020-SIS/GNF - v.01 Directiva Administrativa para el Control Financiero y sus Procedimientos de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud. ▪ Resolución Jefatural N° 139-2021/SIS, Incorporación de la Única Disposición Complementaria Transitoria a la Directiva Administrativa N° 002-2021-SIS/GNF-V.01, "Directiva Administrativa que establece los procedimientos de registro, evaluación, transferencia para pago y supervisión de las Prestaciones Económicas de Sepelio brindadas por las IPRESS públicas a los fallecidos con sospecha o diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19", aprobada con Resolución Jefatural N° 107-2021/SIS. ▪ Resolución Jefatural N° 126-2022/SIS, Aprueba la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos.			





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud

Hospital de Huaycán

9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción		Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. MEF 3. SIS 4. Persona/familia/comunidad 5. Instituciones privadas y publicas 6. EsSalud	- Plan Operativo Institucional (POI) - Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) - Presupuesto Institucional Modificado (PIM) - Cartera de Servicios de Salud/Catalogo de Procedimientos - Tarifario institucional - Penalidades de Garantías y/o carta fianza. - Carta de Garantías. - Plan de beneficios de cobertura de atención del SIS. - Convenios con SIS y otras entidades aseguradoras. - Expediente de las FUAs. - Pre liquidación de cuenta corriente de paciente y de las aseguradoras - Expediente de Reembolso SIS - Expediente de Reembolso SOAT - Expediente de Reembolso de traslado - Expediente de reembolso EsSalud - Contratos - Donaciones		PS03.01 Gestión de Ingresos	- Reporte de ingresos registrados. - Expediente para reembolsos prestacionales de seguros - Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud - Expedientes de liquidación - Expedientes de facturación - Boletas y facturas electrónicas emitidas - Ejecución de Garantías y Penalidades.	Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. DIRIS 3. MEF 4. SIS 5. Instituciones privadas 6. Persona/familia/comunidad
Unidades de Organización del Hospital	1. Proveedores 2. MINSA 3. MEF	- Planilla de remuneraciones y pensiones. - Reporte de Subsidios, CITT y Boleta de Pago.		PS03.02 Gestión de Gastos	- Reporte de egresos registrados (Formato A – SIAF). - Comprobantes de pago del SIAF	Unidades de Organización del Hospital	1. SUNAT 2. AFP 3. ESSALUD 4. ONP 5. Proveedores





PERÚ

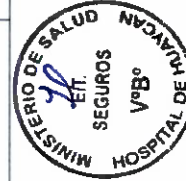
Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos				Internos	Externos
		- Facturas, boletas y recibos por honorarios - Órdenes de compra y órdenes de servicios. - Resolución de Reconocimiento de Pago - Resolución de Planes de Trabajo - Resolución de Vacaciones Truncas - Cronograma de Pagos - Cronograma de Declaración de Impuestos - Apertura de caja chica - Garantías REMYPE y Carta Fianza		- Conciliación bancaria - Custodia de carta fianza - Devolución de carta fianza - Rendición y reembolso de caja chica - Arqueo de caja		6. MINSA 7. MEF
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. MEF	- Registro de ingresos - Registro de gastos - Reporte de Inventarios. - Reporte de ingresos y depreciación de bienes patrimoniales. - Reporte de Entradas (Nota de entrada de Almacén, Ingreso por compra) - Reporte de Salidas (PECOSAS) - Reporte de Subsidios, CITT y Boleta de Pago. - Cronograma de Declaración de Impuestos. - Provisión de CTS, Vacaciones y Cuota Patronal - Reporte de Licencias con goce de haber. - Reporte de Cartas Fianzas	PS03.03 Gestión Contable Financiera	- Declaración de PDT - PLAME SUNAT - Conciliación de Cuentas de Enlace. - Estados Financieros. - Estados Presupuestarios. - Acta de Conciliación de Operaciones Reciprocas. - Análisis de cuentas - Notas contables - Conciliación Presupuestal, Financiero y Contable. - Notas a los Estados Financieros	Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. MEF





PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos	- Reporte de Exoneraciones económicas. - Resoluciones de Incorporación y/o anulación presupuestal.			Internos	Externos

14. Indicador de desempeño	de	- Porcentaje de expedientes pagados en un plazo de tres (3) días hábiles después del devengado. - Porcentaje de avance de la fase de devengado. - Gratuidad de la Atención al Afiliado - Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DYT - Porcentaje de ingresos estimados en las fuentes de financiamiento (RO - DYT- RDR - ROOC). - Auditoría financiera de prestaciones de salud				
15. Controles						

16. Recursos		
Recursos Humanos	Personal Administrativo	SIGA, SIAF y Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SIGEPS)
Instalaciones	Ambientes administrativos	Equipos de cómputo, impresora y escáner.

17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Roxana Neyra Concha	Equipo de Trabajo de Economía	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Bach. Roxana Neyra Concha Coordinadora del E.T. Economía	11 JUL. 2022
	M.C. Carlos Sarmiento Amao	Equipo de Trabajo de Seguros	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dr. Carlos A. Sarmiento Amao Coordinador del E.T. Seguros	08 JUL. 2022
Revisado por:	Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Julia Vilchez Ubilluz CLAD 20476 Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico	28 SEP. 2022





17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Aprobado por:	Rene Rodas Gálvez	Unidad de Administración	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Rene Rodas Gálvez JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	29 SEP. 2022





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



6.12. PS04 Gestión del Talento Humano

FICHA TECNICA DEL PROCESO				
1. Nombre	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	2. Código	3. Tipo de Proceso	4. Versión
5. Objetivo	Proceso de Soporte			
6. Dueño del Proceso	V.02			
7. Alcance	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos del Hospital			
8. Base legal	Unidad de Administración Comprende las acciones que conduce la disposición del adecuado capital humano, en términos de los perfiles y las competencias necesarias para el cumplimiento de la finalidad y promoviendo el desarrollo de las buenas prácticas del personal del Hospital. (Órganos del Hospital) ▪ Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. ▪ Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. ▪ Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo ▪ Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. ▪ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General ▪ Ley 30057, Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil ▪ Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, Reglamento Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil. ▪ Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. ▪ Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. ▪ Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público. ▪ Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios. ▪ Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula las políticas integrales de compensaciones y entrega económicas del personal de salud al servicio del estado. ▪ Resolución Ministerial N° 595-2018/MINSA, que aprueba el Clasificador de cargos del Ministerio de Salud, y sus modificatorias. ▪ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 238-2014-SERVIR-PE, aprobación de la Directiva N° 002-2014-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las entidades públicas" ▪ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 277-2015-SERVIR-PE, Formalizar la aprobación de la Directiva que desarrolla el Subsistema de Gestión de Rendimiento. ▪ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 092-2016-SERVIR-PE, que aprueba la modificación de la Directiva N° 02-2015- SERVIR/GPGSC "Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil". ▪ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE, que aprueba la Directiva "Normas para la gestión del proceso de capacitación en las entidades públicas". ▪ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 086-2017-SERVIR-PE, que aprueba la Directiva N° 001-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la aplicación del mapeo de puestos de la entidad en el marco del proceso de tránsito al régimen de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil".			





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos				Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital	6. MINSA 7. SERVIR 1. MEF	- Plan Operativo Institucional - Manual de Operaciones / ROF - Clasificador de Cargo - Carta de Renuncia o de Término de Contrato. - Reglamento Interno de Servidores - Diseño de puestos - CAP-P - Presupuesto Analítico de Personal (PAP) aprobado	PS04.01 Planificación de políticas y organización del trabajo y de los recursos humanos	- RIS aprobado o modificado. - Presupuesto Analítico de Personal (PAP) aprobado o modificado. - Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) / Cuadro para Asignación del Personal Provisional (CAP P) - Manual de perfiles de puestos (MPP) - Perfil de puesto - Cuadro de Indicadores de Gestión - Proyección multianual de presupuesto de personal - Brecha de Recursos Humanos	Unidades de Organización del Hospital	4. MINSA 5. SERVIR 1. MEF





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos				Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital	5. MINSA 6. SERVIR 1. MEF	- Manual de Operaciones / ROF - Manual de Perfil de Puestos - Requerimientos de Personal - Carta de Renuncia - CAP-P - Perfil de puestos - Presupuesto Analítico de Personal - Solicitud de licencia - Documentación sustentatoria a solicitud	PS04.02 Gestión del empleo y rendimiento	- Bases de concursos de selección - Actas finales de comité de selección - Contratos - Resoluciones Administrativas - Legajo del personal - Informe escalafonario. - Constancia o certificado de trabajo. - Reportes de asistencia, licencia y permisos. - Programación de turnos y guardias - Resolución de guardia y descuentos de faltas y tardanzas - Notificación de rotación del trabajo. - Resolución que aprueba desplazamiento del personal 276. - Entrega de cargo - Copia fedateada de resolución. - Informe técnico solicitando fundado o infundado el recurso de apelación - Adenda suscrita. - Carta de notificación de no renovación de contrato CAS. - Resolución de desvinculación	Unidades de Organización del Hospital Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo Servidor público	4. MINSA 5. SERVIR 1. MEF





9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos				Internos	Externos
				- Informe de altas y bajas de servidores. - Registro AIRHSP - Registro INFORHUS - Matriz de monitoreo del rendimiento - Registro de calificaciones - Informe de mejora del desempeño - Informe de precalificación - Informe de no a lugar - Proyección de carta de inicio de procedimiento administrativo - Informe final de análisis del descargo - Informe de prescripción		
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. SERVIR 3. MEF 4. DIRIS LE	- Reportes de asistencia y permisos. - Resolución de desvinculación - Presupuesto Analítico de Personal - Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) / Cuadro para Asignación del Personal Provisional (CAP P) - Solicitud de licencia o subsidios - Registro AIRHSP - Registro INFORHUS - Resoluciones de entregas económicas - Informe de descuento mensual de afiliación a entidades privadas - Resoluciones Judiciales	PS04.03 Gestión de la Compensaciones y Pensiones	- Planillas Activos y Cesantes - Reportes de planillas - Resoluciones de entregas económicas (vacaciones trancas y no gozadas, áreas críticas, especialidades, jefatura, etc) - Boletas de pago - Reporte de compensaciones no económicas - Registro de pensiones - Resolución de otorgamiento de pensiones - Boleta de pensiones - Registro AIRHSP - Registro INFORHUS - Consolidado PLAME	Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA 2. MEF





9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción		Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo	1.MINSA 2.SERVIR 3.Essalud	▪ Cuota o desafiliación sindical		PS04.04 Gestión de las relaciones humanas y sociales	▪ Registro de sindicatos ▪ Acuerdos entre los representantes del Hospital y de la organización sindical. ▪ Matriz de Identificación de peligros y evaluación de riesgos. ▪ Plan de SST. ▪ Informe de evaluación del Plan de SST. ▪ Plan de bienestar social. ▪ Informe de evaluación del plan de bienestar social. ▪ Diagnóstico clínico del servidor/a. ▪ Plan de cultura y clima organizacional. ▪ Informe de evaluación del plan de cultura y clima organizacional. ▪ Plan de comunicación interna. ▪ Informe de evaluación del plan de comunicación interna. ▪ Comunicación interna difundida.	Unidades de Organización del Hospital Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo	1.MINSA 2.SERVIR 3.MEF
		▪ Manual de Operaciones / ROF ▪ Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo					
Unidades de Organización del Hospital Comité de planificación	1.MINSA 2.SERVIR 3.MEF	▪ Manual de Operaciones / ROF ▪ Manual de Perfil de Puestos de Requerimientos de Capacitación. ▪ Matriz de monitoreo (De la evaluación de desempeño). ▪ Informe final de capacitación		PS04.05 Gestión del Desarrollo y Capacitación	▪ PDP aprobado o modificado. ▪ Correo electrónico con PDP aprobado o modificado enviado a SEVIR. ▪ Informe de evaluación del PDP. ▪ Capacitación	Unidades de Organización del Hospital Servidores	1.MINSA 2.SERVIR



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

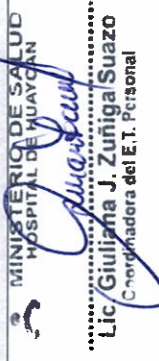
Hospital de Huaycán



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1 Descripción		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos							Internos	Externos
de la capacitación						▪ Certificado de capacitación			

14. Indicador de desempeño	▪ Porcentaje de personas que actualizaron su legajo.
	▪ Porcentaje de actividades del Plan de SST realizadas
	▪ Porcentaje de actividades del plan de bienestar social realizadas
	▪ Porcentaje de actividades del plan de cultura y clima organizacional realizadas
	▪ Porcentaje de actividades del plan de comunicación interna realizadas realizadas
	▪ Porcentaje de acciones de capacitación realizadas
	▪ Seguimiento y supervisión de los sistemas administrativos de recursos humanos.
15. Controles	

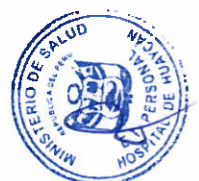
16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	SIGA Ofimática AIRHSP INFORHUS Sistema de Planillas (PLH) FTP – Planillas PLAME
Instalaciones	Ambientes administrativos		Equipos

17. Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	Giuliana Jessica Zuñiga Suazo	Equipo de Trabajo de Personal	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Giuliana J. Zuñiga Suazo Coordinadora del E.T. Personal
Revisado por:	Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Julia Vilchez Ubilluz CLAD 20476 Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico





17. Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello
Aprobado por:	Rene Rodas Gálvez	Unidad de Administración	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Rene Rodas Gálvez JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
			06 SEP. 2022





PERÚ

Ministerio de Salud

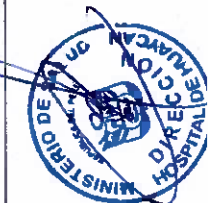
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



6.13. PS05 Gestión de Asuntos Jurídicos Legales

FICHA TECNICA DEL PROCESO															
1. Nombre		GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS LEGALES		2. Código		PS05		3. Tipo de Proceso		Proceso de Soporte		4. Versión		V.03	
5. Objetivo		Asesorar en asuntos de carácter jurídico - legal, absolviendo consultas que le sean formuladas en el ámbito de su competencia													
6. Dueño del Proceso		Dirección													
7. Alcance		Comprende acciones de asesoramiento jurídico - legal y emitir opinión e informes de los asuntos internos del Hospital.													
8. Base legal		▪ Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. ▪ Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. ▪ Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo ▪ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General ▪ D.L. N° 295, que aprueba el Código Civil. ▪ Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. ▪ Marco normativo técnico y legal. ▪ D.S. N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. ▪ Directiva de atención de denuncias.													
9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto							
Internos		Externos		Descripción				Internos		Externos					
Unidades de Organización del Hospital		1. MINSA 2. Ministerio Público 3. Poder Judicial 4. Instituciones Públicas y/o Privadas		Oficios derivados del área usuaria o entidades del sector. Solicitud derivada de información diversos estamentos del Estado Solicitud de opiniones legales Recursos de apelación. Lineamientos de marco jurídico		PS05.01 Asesoría Legal y Jurídica		Resoluciones Directorales Informes legales y opiniones legales.		Unidades de Organización del Hospital		1. MINSA 2. Instituciones Públicas y/o Privadas			
Unidades de Organización del Hospital		1. MINSA 2. Ministerio Público 3. Poder Judicial		Denuncia. Documentos probatorios de denuncia. Solicitud de información de Fiscalía		PS05.02 Gestión de la información sobre Denuncias		Carta y oficio de Respuesta		Unidades de Organización del Hospital		1. MINSA 2. Instituciones Públicas y/o Privadas			
14. Indicador de desempeño		de													
		▪ Porcentaje de atención de requerimiento de asesoría legal.													





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



15. Controles

- Registro del seguimiento de atención de expedientes

16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	SIGA Ofimática
Instalaciones	Ambientes administrativos	Equipos	Equipo de cómputo e impresora.

17. Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	Abog. Jose William Arce Yactayo	Equipo de Trabajo de Asesoría Legal	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Abog. José William Arce Yactayo Coordinador del E.T. Asesoría Legal
Revisado por:	Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Armando Johnny Melgarejo Cueva Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico
Aprobado por:	M.C. Gelberth John Revilla Stamp	Dirección	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dr. GELBERTH JOHN REVILLA STAMP CNP N° 25939 BAE N° 26337 DIRECTOR
			15 FEB. 2023
			15 FEB. 2023
			15 FEB. 2023



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
Abog. José William Arce Yactayo
Coordinador del E.T. Asesoría Legal



6.14. PS06 Gestión Documentaria y atención al Ciudadano

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO					
1. Nombre	Gestión documentaria y atención al ciudadano	2. Código	PS06	3. Tipo de Proceso	Proceso Soporte
5. Objetivo	Brindar de manera oportuna la atención a los requerimientos que emiten los ciudadanos, promoviendo la ética y la transparencia en el Hospital, así como la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la misma.				
6. Dueño del Proceso	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización Dirección				
7. Alcance	Comprende acciones de orientación a promover transparencia y acceso a la información pública. Así como acciones para atención al ciudadano y administración documentaria. (Órganos del Hospital)				
8. Base legal	▪ Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado ▪ D.S. 040--2014-PCM, Reglamento de la Ley 30057-SERVIR. ▪ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General ▪ DS 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del MINSA. ▪ Resolución Secretarial de Gestión Pública N° 009-2012-PCM-SGP, que aprueba el Manual del Centro de Mejor Atención al Ciudadano-Centro MAC. ▪ Norma técnica de la historia clínica (HC) de los establecimientos del sector salud.				
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1 Descripción	12. Salidas (Productos)	13. Receptor final del producto	Externos
Unidades de Organización del Hospital	▪ Documentos generados o recibidos por la entidad. ▪ Quejas y reclamos ▪ Consultas por central telefónica ▪ Solicitudes de atención de procedimientos TUPA	PS06.01 Administración de Sistemas de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	▪ Servicio de mensajería. ▪ Atención de solicitudes de procedimientos TUPA ▪ Informe de atención de quejas y reclamos (PAU) ▪ Orientación al ciudadano (Módulo de orientación e informes) ▪ Informe de cumplimiento de protocolos de atención al ciudadano ▪ Informe de satisfacción al ciudadano ▪ Informe de solicitudes recepcionadas	Unidades de Organización del Hospital	1. Instituciones Públicas y privadas. 2. Ciudadano





PERÚ

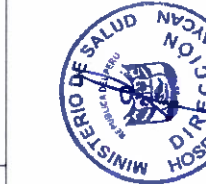
Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



9. Proveedores	10. Entradas	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas	13. Receptor final del producto
Internos	Externos	Descripción	(Productos)	Internos
1. MINSA 2. Archivo General de la Nación	- Formatos según etapas de vida según Modelo de Atención Integral: Niño, adolescente, adulto y adulto mayor. - Formatos de Consulta Externa, de Emergencia, de Hospitalización - Formato de Fichas estomatológicas. - Formato de Ficha Familiar - Informe de diagnóstico por imágenes. - Formato de Patología Clínica, de Laboratorio. - Formato de consentimiento informado. - Formato de retiro voluntario - Formato de Telesalud - Formatos Especiales: Identificación/filiación, de referencia y de contra referencia, de Seguros: SIS y SOAT entre otros. - Documentos Entregados - Solicitud de transferencia - Acto resolutorio autorizando la eliminación de documentos	PS06.02 Administración del Archivo Documentario	- Historia Clínica - Hoja de Retiro Voluntario firmado. - Acta de depuración de HC y Listado de HC a depurar. - Custodia en Archivo de historias clínicas. - Informe de evaluación de la administración documentaria. - Custodia en Archivo institucional - Inventario de transferencia y/o eliminación de documentos - Acta de conformidad de eliminación de documentos	Archivo General de la Nación
Unidades de Organización del Hospital	1. Instituciones Públicas y privadas. 2. Ciudadano	PS06.03 Gestión de la Transparencia y Acceso a la Información	- Portal de Transparencia actualizado - Atención de solicitudes en transparencia y acceso a la información pública - Atención de solicitudes de procedimientos TUPA	Unidades de Organización del Hospital
Unidades de Organización del Hospital	1. Instituciones Públicas y privadas. 2. Ciudadano			1. Instituciones Públicas y privadas. 2. Ciudadano





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



14. Indicador de desempeño	de	▪ Tiempo de espera de respuesta a solicitud de documentación ▪ Porcentaje de incidencias de custodia de documentos ▪ Historias clínicas archivadas adecuadamente ▪ Porcentaje de Historias clínicas archivadas inadecuadamente ▪ Porcentaje de solicitudes atendidas de acceso a la información ▪ Porcentaje de atenciones para publicaciones portal de transparencia		▪ Porcentaje de documentos recibidos por Mesa de Partes y derivados dentro de las 24 horas ▪ Porcentaje de cumplimiento de documentos entregados ▪ Porcentaje de sugerencias viables implementadas ▪ Porcentaje de reclamos atendidos dentro del plazo. ▪ Porcentaje de quejas de los usuarios resueltas.	
	15. Controles	▪ Solicitud de atención de procedimientos TUPA ▪ Solicitud de Acceso a la Información Pública – SAIP ▪ Inventario de transferencia de documentos			
16. Recursos					
Recursos Humanos	Especialista administrativo, asistente administrativo, técnico administrativo y auxiliar administrativo	Sistemas Informáticos	Office SIGA SAIP		
Instalaciones	Ambientes administrativos	Equipos	Equipo de Cómputo, impresora y escáner.		
17. Elaboración, revisión y aprobación					
Elaborado por:	Nombre y Apellidos		Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
	Jasmina Josefa Cruces Llerena		E.T. Trámite Documentario	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Jasmina Cruces Llerena Coordinadora del E.T. Trámite Documentario	14 JUN. 2022
	Lic. Rocio Luis Cruz		E.T. Selección, Admisión y Archivo	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Lic. Rocio Luis Cruz Coordinadora del E.T. Selección Admisión y Archivo	15 JUN. 2022
	Lic. Jhonny Wilder Garcia Javier		E.T. Archivo Central	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN Lic. Jhonny Wilder Garcia Javier Coordinador del E.T. Archivo Central	14 JUN. 2022





17. Elaboración, revisión y aprobación

Nombre y Apellidos		Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
	Kiara Leydi Luis Navarro	Responsable del acceso a la información	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN KIARA LEYDI LUIS NAVARRO RESPONSABLE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	15 JUN. 2022
	Manuel Christian Carbajal Gonzales	Responsable del Portal de Transparencia	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN TEC. MANUEL C. CARBAJAL GONZALES RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR	15 JUN. 2022
	Lic. Julia Vilchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Julia Vilchez Ubilluz CLAD 20476 Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico	15 JUN. 2022
Revisado por:	M.C. Peter Ernesto Alvarez Meza	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dr. PETER ERNESTO ALVAREZ MEZA JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN CMP. 026728 / RNE 013707	15 JUN. 2022
	M.C. Maycol Luis Baldeon Cruzado	Dirección	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Dr. MAYCOL L. BALDEON CRUZADO CMP N° 75591 DIRECTOR	01 JUL. 2022
Aprobado por:				





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



6.15. PS07 Gestión de Tecnologías de la Información

FICHA TECNICA DEL PROCESO									
1. Nombre	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	LA	PS07	3. Tipo de Proceso	Proceso de Soporte	4. Versión V.02			
5. Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.								
6. Dueño del Proceso	Unidad de Estadística e Informática								
7. Alcance	Comprende las acciones de soporte y mantenimiento del recurso tecnológico, asegurando su eficiencia, calidad, oportunidad y seguridad de los software y plataformas								
8. Base legal	▪ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. ▪ Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. ▪ Ley 27269 Ley de Firmas y Certificados Digitales, Aprobado mediante Decreto Supremo N°052-2008-PCM, modificado mediante Decreto Supremo N° 070-2011-PCM ▪ Decreto legislativo N° 1161, Ley de organización y Funciones del MINSA de Salud. ▪ Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. ▪ Resolución Ministerial N° 179-2004-PCM, Uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana "NTP-ISO/IEC 12207:2004 Tecnología de la Información. «Procesos del Ciclo de Vida del Software», 1° Edición en entidades del Sistema Nacional de Informática. ▪ Resolución Ministerial N° 61-2011-PCM, Lineamientos que establecen el contenido mínimo de los Planes Estratégicos de Gobierno Electrónico ▪ Decreto Supremo N° 083-2011-PCM que crea la Plataforma de Interoperabilidad del Estado (PIDE)								
9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1 Descripción		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos							Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA	▪ Plan estratégico de tecnologías de información (PETI). ▪ Plan estratégico del gobierno abierto ▪ Prototipos de alto nivel. ▪ Arquitectura de TIC a alto nivel. ▪ Solicitudes de cambio o mantenimiento.		PS07.01 Gestión de Desarrollo del Software		▪ Plan Operativo Informático (Software) ▪ Propuesta de soluciones TIC. ▪ Solución TICs ▪ Requerimientos técnicos. ▪ Especificación de uso del sistema. ▪ Manuales de uso de software ▪ Documentación de software ▪ Propuesta de software de integración de sistema asistencial y administrativo		Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1		12. Salidas (Productos)		13. Receptor final del producto	
Internos	Externos			Descripción				Internos	Externos
						- Informe técnico de requerimiento atendido. - Arquitectura del software - Actas de reuniones y coordinaciones por Actualización de software - Documento de viabilidad de software - Página web Institucional - Enlace con RENIEC, SUSALUD y otros			
Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA	- Requerimiento TIC de las unidades de organización. - Plan estratégico del gobierno abierto		PS07.02 Gestión de la Infraestructura Tecnológica		- Plan de Mantenimiento de Equipos Informáticos - Plan Operativo Informático (Hardware y redes) - Requerimientos técnicos. - Plan de contingencia de Servidores - Informe de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica. - Inventario de los recursos tecnológicos - Informe de vulnerabilidades Detectadas - Directivas internas - Respaldo de información - Integración a GLPI para atención de incidencias y Inventario Informático - Actas de Desplazamiento - Actas de registros de reemplazo de consumibles - Asistencia técnica operativa	Unidades de Organización del Hospital	1. MINSA	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



14. Indicador de desempeño	de	▪ Porcentaje de equipos operativos e inoperativos durante el mes ▪ Porcentaje del cumplimiento de programación de mantenimientos preventivos programados ▪ Porcentaje de atención de solicitudes de reemplazo de consumibles de impresión de las áreas usuarias ▪ Porcentaje total de atenciones de solicitudes de las incidencias de hardware de escritorio y periféricos solicitados por los/as usuarios/as del Hospital ▪ Porcentaje de cumplimiento de respaldo de información de la base de datos de los sistemas administrativos financiero (SIGA –SIAF) programados ▪ Porcentaje del cumplimiento de mantenimientos de correo electrónico institucional Programados ▪ Total de atenciones de solicitud de instalación y mantenimiento de cableado de red data voz y CAT TV ▪ Porcentaje de cumplimiento del respaldo de la base de datos de los sistemas de información ▪ Total de Atenciones de solicitudes de Actualización de software ▪ Porcentaje total de atención de solicitud de incidencias de software
15. Controles		▪ Informes Técnicos de la sub Área de Soporte Informático ▪ Registro de Inventario en GLPI ▪ Cronograma de mantenimientos preventivos de equipos informáticos ▪ Registro de tickets de incidencias en GLPI ▪ Cuaderno de registro de consumibles ▪ Data del registro de seguimiento de consumibles ▪ Tickets de atención MEF ▪ Correos electrónicos de áreas usuarias y/o externas solicitando soporte informático con sistemas administrativos financieros (SIGA-SIAF) ▪ Informe general de mantenimiento de correo institucional ▪ Informes técnicos de la sub área de Redes y comunicaciones ▪ Data física de los respaldos de base de datos ▪ Documentos de software ▪ Actas de usuario ▪ Reporte de control de incidencias ▪ Registro "Bitácora de inventario de copias de respaldo de la información" ▪ Registro seguimiento de proyectos de desarrollo ▪ Registro seguimiento de mantenimiento de sistemas

16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	SIGA SIAF GLPI
Instalaciones	Ambientes administrativos Centro de datos	Equipos	Equipo de cómputo, impresora, equipo telefónico, servidores





PERÚ

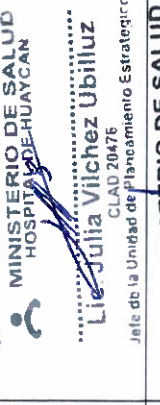
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Hebert Lynn Sucapuca Chambilla	Equipo de Trabajo de Informática	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Hebert Lynn Sucapuca Chambilla Coordinador del E.T. Informática	26/08/22
Revisado por:	Lic. Julia Vitchez Ubilluz	Unidad de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN Lic. Julia Vitchez Ubilluz CLAD 20476 Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico	26 AGO. 2022
Aprobado por:	Tec. Dennis Mijhalai Núñez Calderón	Unidad de Estadística e Informática	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE HUAYCÁN DENNIS M. NÚÑEZ CALDERÓN JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	26.08.22





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



VIII. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

CODIGO PROCESO	RESPONSABLES									
	PROCESOS NIVEL 0	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización	Servicio de Emergencia	Servicio de Apoyo al Diagnóstico	Servicio de Apoyo al Tratamiento	Dirección	Unidad de Planeamiento Estratégico	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Unidad de Administración	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
PE01	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional						X			
PE02	Gestión de la Información en Salud							X		X
PE03	Gestión del Control Interno y Riesgos					X			X	
PE04	Gestión de la Calidad					X				
PE05	Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional					X				
PM01	Atención de Salud Especializada	X	X							
PM02	Atención de Apoyo al diagnóstico y Tratamiento			X	X					
PM03	Gestión de la Docencia e Investigación									X
PS01	Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios								X	
PS02	Gestión de la Infraestructura y Equipamiento								X	
PS03	Gestión Financiera								X	
PS04	Gestión del Talento Humano								X	
PS05	Gestión de Asuntos Jurídicos Legales					X			X	
PS06	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano					X				
PS07	Gestión de Tecnologías de la Información									X

IX. FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO

9.1. PE01 Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE01 - FID01
Proceso	GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
Objetivo	Planear y ejecutar acciones para el cumplimiento de los objetivos del Hospital apoyándose en los lineamientos de la política sectorial en salud.
Indicador	Porcentaje de seguimiento y monitoreo del cumplimiento de metas físicas del Plan Operativo Institucional de los centros de costos
Finalidad del indicador	Medir el grado de seguimiento y monitoreo del cumplimiento de metas físicas de los centros de costos
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$\frac{(\text{Número de monitoreo y seguimiento del cumplimiento de meta física ejecutada} \times 100)}{(\text{Número de centros de costos responsables de las actividades programadas en el POI})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	30%
Meta	40%
Fuente de datos	Informe de seguimiento y monitoreo
Responsable	Equipo de Trabajo de Planeamiento



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE01 - FID02
Proceso	GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
Objetivo	Planear y ejecutar acciones para el cumplimiento de los objetivos del Hospital apoyándose en los lineamientos de la política sectorial en salud.
Indicador	Porcentaje de avance en la ejecución presupuestal
Finalidad del indicador	Determinar el avance de ejecución presupuestal de acuerdo al PIM
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{Total de presupuesto ejecutado a devengado} \times 100)}{(\text{Total de Presupuesto Institucional Modificado})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestre
Oportunidad de medida	Primer semestre en agosto Anual, dentro de los 50 días de finalizado el cierre y conciliación
Línea Base	En 2018: 97%, 2019: 94.4%, 2020: 95.6%, 2021: 91.3%
Meta	97%
Fuente de datos	Data de aplicativo SIAF- VF Data de aplicativo SIAF Operaciones en Línea Registros de la UPE
Responsable	Equipo de Trabajo de Presupuesto





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE01 - FID03
Proceso	GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
Objetivo	Planear y ejecutar acciones para el cumplimiento de los objetivos del Hospital apoyándose en los lineamientos de la política sectorial en salud.
Indicador	Numero de documentos de gestión actualizados aprobados
Finalidad del indicador	Medir el grado de cumplimiento de mantener actualizado el documento técnico normativo de gestión.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{Número de documentos de gestión aprobados} \times 100)}{(\text{Número de documentos de gestión requeridos por el Hospital})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Anual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del año evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	80%
Fuente de datos	Acto resolutivo Informe
Responsable	Equipo de Trabajo de Organización



**9.2. PE02 Gestión de la Información en Salud**

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE02 - FID01
Proceso	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD
Objetivo	Recopilar, procesar e informar a la institución y la autoridad nacional de salud sobre las estadísticas epidemiológicas y de servicios que se generen de la prestación de los servicios de salud.
Indicador	Cobertura de notificación de los servicios hospitalarios
Finalidad del indicador	Medir el cumplimiento periódico con la emisión de informes donde figuran los casos de enfermedades de notificación obligatoria según las normas establecidas.
Tipo de indicador	Cobertura
Formula	$\left(\frac{\text{Número de servicios que notifican según el periodo establecido} \times 100}{\text{Número de servicios que deben notificar en el mismo periodo}} \right)$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al vigésimo (20) día hábil del siguiente mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	90%
Fuente de datos	Registros documentarios
Responsable	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE02 - FID02
Proceso	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD
Objetivo	Recopilar, procesar e informar a la institución y la autoridad nacional de salud sobre las estadísticas epidemiológicas y de servicios que se generen de la prestación de los servicios de salud.
Indicador	Porcentaje de difusión de la información
Finalidad del indicador	Evaluar el nivel de acceso de información institucional disponible al personal
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{Número de información actualizada en la página web} \times 100)}{(\text{Número de información total de la en la página web})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al vigésimo (20) día hábil del siguiente mes evaluado
Línea Base	-
Meta	90%
Fuente de datos	Página web
Responsable	Unidad de Estadística e Informática Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental





9.3. PE03 Gestión del Control Interno y Riesgos

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE03 - FID01
Proceso	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y RIESGOS
Objetivo	Implementar herramientas y métodos que permitan promover la seguridad razonable de las operaciones, la fiabilidad de la información, la administración integral de los riesgos, la prevención y resguardo de los recursos y bienes del Estado, y la integridad pública de todos sus actos para la consecución de los objetivos del Instituto.
Indicador	Nivel de Implementación del sistema de control Interno
Finalidad del indicador	Identificar el avance de implementación del sistema de control interno
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(\text{Número de compromisos del sistema de control interno implementado} \times 100) / (\text{Total de compromisos del sistema de control interno})$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Semestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del semestre evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	85%
Fuente de datos	Aplicativo de Contraloría General de la República
Responsable	Unidad de Administración





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO

Código indicador	PE03 - FID02
Proceso	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y RIESGOS
Objetivo	Implementar herramientas y métodos que permitan promover la seguridad razonable de las operaciones, la fiabilidad de la información, la administración integral de los riesgos, la prevención y resguardo de los recursos y bienes del Estado, y la integridad pública de todos sus actos para la consecución de los objetivos del Instituto.
Indicador	Nivel de Implementación del Modelo de Integridad
Finalidad del indicador	Identificar el avance de implementación del modelo de integridad
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{Número de componentes del modelo de integridad implementado} \times 100)}{(\text{Total de componentes del modelo de integridad})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	-
Meta	80%
Fuente de datos	Informe
Responsable	Unidad de Administración





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE03 - FID03
Proceso	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y RIESGOS
Objetivo	Implementar herramientas y métodos que permitan promover la seguridad razonable de las operaciones, la fiabilidad de la información, la administración integral de los riesgos, la prevención y resguardo de los recursos y bienes del Estado, y la integridad pública de todos sus actos para la consecución de los objetivos del Instituto.
Indicador	Grado de implementación del Plan de respuesta frente a emergencias y desastres
Finalidad del indicador	Medir el nivel de cumplimiento de los planes de respuesta frente a emergencia y desastre
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{Número de meta física ejecutada} \times 100)}{(\text{Número de meta física programadas en el plan})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	-
Meta	80%
Fuente de datos	Informe
Responsable	Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencia y Desastres





9.4. PE04 Gestión de la Calidad

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE04-FID01
Proceso	GESTIÓN DE LA CALIDAD
Objetivo	Evaluar la satisfacción del usuario externo en los servicios del Hospital de Huaycán en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría, que refieren estar satisfechos
Indicador	Porcentaje de satisfacción del usuario
Finalidad del indicador	Identificar el nivel de percepción del usuario externo respecto de los requerimientos y procesos desarrollados durante la prestación de los servicios de salud.
Tipo de indicador	Resultado
Formula	$\frac{\text{(Número de usuarios encuestados que refieren estar satisfechos con los servicios del Hospital de Huaycán en consulta externa/hospitalización/emergencia)}}{\text{(Total de usuarios encuestados en consulta externa/hospitalización/emergencia)}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Se recomienda que se mida como mínimo una vez al año, de manera que propicie la discusión, el análisis de resultados y el interés en el equipo de gestión para cumplir con el indicador, a su vez realizar mejoras continuas
Oportunidad de medida	Usuarios atendidos en consulta externa/hospitalización/emergencia
Línea Base	En construcción
Meta	60% sujeto a variación según medición basal
Fuente de datos	Encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL
Responsable	ET Gestión de la Calidad

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE04-FID02
Proceso	GESTIÓN DE LA CALIDAD
Objetivo	Evaluar la ejecución de las Buenas Practicas de la Atención de Salud para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.
Indicador	Porcentaje de Rondas de Seguridad del paciente aplicadas en el Hospital de Huaycán.
Finalidad del indicador	Identificar practicas inseguras en la atención de salud
Tipo de indicador	Proceso
Formula	$\frac{\text{(Número de Rondas de Seguridad del paciente aplicadas)}}{\text{(Nº de Rondas de Seguridad del Paciente programadas)}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de medida	Al décimo día hábil posterior a los 3 meses evaluados
Línea Base	En construcción
Meta	100% Rondas de Seguridad de Seguridad aplicadas
Fuente de datos	Cronograma de Rondas, Hojas de Resultados de Evaluación de Rondas de Seguridad del Paciente Aplicados
Responsable	ET Gestión de la Calidad





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE04-FID01
Proceso	GESTIÓN DE LA CALIDAD
Objetivo	Evaluar procesos basados en la comparación a estándares óptimos y factibles orientados a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención.
Indicador	Porcentaje de cumplimiento de estándares para la acreditación
Finalidad del indicador	Determinar el nivel de cumplimiento de estándares de calidad e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento
Tipo de indicador	Proceso
Formula	$\frac{\text{(Puntaje obtenido por criterios de Autoevaluación)}}{\text{(Total de puntaje máximo de criterios de Autoevaluación)}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Anual
Oportunidad de medida	Al culminar la Autoevaluación
Línea Base	En construcción
Meta	= o > 85%
Fuente de datos	Informe
Responsable	ET Gestión de la Calidad

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE04-FID02
Proceso	GESTIÓN DE LA CALIDAD
Objetivo	Generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.
Indicador	Porcentaje de Proyecto de Mejora implementados con resultados aceptables
Finalidad del indicador	Determinar el nivel de efectividad de los Proyectos de Mejora de la Calidad Implementados
Tipo de indicador	Efectividad
Formula	$\frac{\text{(Número de Proyectos de Mejora de la Calidad implementados con resultados aceptables)}}{\text{(Número Total de Proyectos de Mejora de la Calidad Implementados)}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Semestral
Oportunidad de medida	Culminado la evaluación del Plan de Mejora de la calidad Implementado
Línea Base	Sin registro
Meta	> del 80%
Fuente de datos	Informe de Evaluación de Planes de mejora de la Calidad Implementados
Responsable	ET Gestión de la Calidad





9.5. PE05 Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE05 - FID01
Proceso	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL
Objetivo	Diseñar, proponer e implementar estrategias comunicacionales y de imagen institucional ante la opinión pública, y el personal de la institución, así como desarrollar la difusión de campañas para los servicios de la institución.
Indicador	Nivel de cumplimiento en las actividades de comunicación
Finalidad del indicador	Medir el número de actividades de comunicación que se efectúan en los plazos establecidos en el Plan de Comunicación respecto al número total de las actividades programadas.
Tipo de indicador	Resultado
Formula	$\left(\frac{\text{Número de actividades de comunicación que se efectúan en los plazos establecidos en el Plan de Comunicación}}{\text{Número total de las actividades de comunicación}} \right) \times 100\%$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Bimestral
Oportunidad de medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el bimestre
Línea Base	La línea de base es establecida por la ET Comunicaciones e Imagen Institucional
Meta	90%
Fuente de datos	Reportes de Seguimiento
Responsable	ET Comunicaciones e Imagen Institucional





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE05 - FID02
Proceso	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL
Objetivo	Diseñar, proponer e implementar estrategias comunicacionales y de imagen institucional ante la opinión pública, y el personal de la institución, así como desarrollar la difusión de campañas para los servicios de la institución.
Indicador	Porcentaje de publicaciones en medios de comunicación
Finalidad del indicador	Conocer la publicidad efectuada en medios de comunicación
Tipo de indicador	
Formula	$\frac{(\text{Número de publicaciones en medios de comunicación})}{(\text{número de propuestas de publicaciones en medios de comunicación})} \times 100\%$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes
Línea Base	100% de publicaciones efectuadas en el mes
Meta	100% de publicaciones efectuadas en el mes
Fuente de datos	Reportes de Seguimiento
Responsable	ET Comunicaciones e Imagen Institucional





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE05 - FID03
Proceso	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL
Objetivo	Diseñar, proponer e implementar estrategias comunicacionales y de imagen institucional ante la opinión pública, y el personal de la institución, así como desarrollar la difusión de campañas para los servicios de la institución.
Indicador	Porcentaje de piezas gráficas difundidas al público interno
Finalidad del indicador	Conocer la información de las piezas gráficas para comunicación interna
Tipo de indicador	
Formula	$\frac{(\text{Número de piezas graficas difundidas en comunicación interna})}{(\text{número de propuestas de piezas gráficas para comunicación interna})} \times 100\%$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes
Línea Base	100% de publicaciones efectuadas en el mes
Meta	100% de publicaciones efectuadas en el mes
Fuente de datos	Reportes de Seguimiento
Responsable	ET Comunicaciones e Imagen Institucional





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PE05 - FID04
Proceso	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL
Objetivo	Diseñar, proponer e implementar estrategias comunicacionales y de imagen institucional ante la opinión pública, y el personal de la institución, así como desarrollar la difusión de campañas para los servicios de la institución.
Indicador	Porcentaje de eventos protocolares
Finalidad del indicador	Conocer el desarrollo de eventos protocolares
Tipo de indicador	
Formula	$(\text{Número de eventos protocolares}) / (\text{Número de propuestas de eventos protocolares}) \times 100\%$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes
Línea Base	100% de publicaciones efectuadas en el mes
Meta	100% de publicaciones efectuadas en el mes
Fuente de datos	Reportes de Seguimiento
Responsable	ET Comunicaciones e Imagen Institucional



**9.6. PM01 Atención de Salud Especializada**

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PM01 - FID01
Proceso	Atención de Salud Especializada
Objetivo	Brindar atención en salud especializada, orientado a formular, proponer, implementar, monitorear y evaluar planes, programas y modelos de atención en salud que respondan a las necesidades y prioridades sanitarias, así como organizar los servicios para una atención integral (atención ambulatoria, quirúrgica, de hospitalización y de emergencia), oportuna, accesible y de calidad, a fin de contribuir al bienestar de la persona, familia y comunidad.
Indicador	Indicadores de desempeño hospitalario
Finalidad del indicador	Medir el nivel de cumplimiento de los estándares de los indicadores de desempeño hospitalario
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{Número de indicadores que cumplen el estándar} \times 100)}{(\text{Total de Indicadores})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil del mes siguiente evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	80%
Fuente de datos	Sistema de Gestión Hospitalaria
Responsable	E.T. Estadística



**9.7. PM02 Atención de Apoyo al diagnóstico y Tratamiento**

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código Indicador	PM02 - FID01
Proceso	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Objetivo	Organizar, ejecutar, evaluar y controlar las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento al usuario, a través de procedimientos, estudios, exámenes, suministros de productos farmacéuticos y otros (banco de leche), dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo).
Indicador	Porcentaje de exámenes/análisis entregados en el tiempo previsto
Finalidad del indicador	Evaluar el cumplimiento de entrega de exámenes al usuario
Tipo de indicador	Calidad
Formula	$(\text{Número de exámenes entregados al usuario en el plazo establecido} \times 100) / (\text{Total de exámenes realizados})$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil del siguiente mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	85%
Fuente de datos	Sistema de Gestión Hospitalaria
Responsable	Servicio de Apoyo al Tratamiento Servicio de Apoyo al Diagnostico





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO

Código indicador	PM02 - FID02
Proceso	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Objetivo	Organizar, ejecutar, evaluar y controlar las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento al usuario, a través de procedimientos, estudios, exámenes, suministros de productos farmacéuticos y otros (banco de leche), dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo).
Indicador	Disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje para mejorar el acceso oportuno de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios del EESS con disponibilidad de normostock más sobrestock y sin rotación} \times 100)}{(\text{N}^\circ \text{ total de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios registrados en el EESS (normostock, sobrestock, substock, desabastecido y sin rotación)})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil del siguiente mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	Igual o mayor a 90%
Fuente de datos	SIES Farmacia
Responsable	Equipo de Trabajo de Farmacia





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PM02 - FID03
Proceso	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Objetivo	Organizar, ejecutar, evaluar y controlar las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento al usuario, a través de procedimientos, estudios, exámenes, suministros de productos farmacéuticos y otros (banco de leche), dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo).
Indicador	Cantidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios atendidos
Finalidad del indicador	Expresa el porcentaje de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios atendidos y prescritos en la RUE.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de RUE con medicamentos prescritos y entregados de manera parcial o no entregados})}{(\text{N}^\circ \text{ Total RUE con medicamentos prescritos})} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Semestral
Oportunidad de medida	Al décimo día hábil siguiente del semestre evaluado
Línea Base	Por Construir
Meta	10 %
Fuente de datos	SIES Farmacia
Responsable	ET Farmacia





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO

Código indicador	PM02 - FID04
Proceso	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Objetivo	Organizar, ejecutar, evaluar y controlar las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento al usuario, a través de procedimientos, estudios, exámenes, suministros de productos farmacéuticos y otros (banco de leche), dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo).
Indicador	Disponibilidad de medicamentos esenciales
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales para mejorar el acceso oportuno
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de medicamentos esenciales del EESS con disponibilidad de normostock más sobrestock y sin rotación})}{(\text{N}^\circ \text{ total de medicamentos esenciales registrados en el EESS (normostock, sobrestock, substock, desabastecido y sin rotación)})} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil del siguiente mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	Igual o mayor a 90%
Fuente de datos	SIES Farmacia
Responsable	Equipo de Trabajo de Farmacia





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PM02 - FID05
Proceso	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Objetivo	Organizar, ejecutar, evaluar y controlar las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento al usuario, a través de procedimientos, estudios, exámenes, suministros de productos farmacéuticos y otros (banco de leche), dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo).
Indicador	Porcentaje de solicitudes de esterilización atendidas por servicio
Finalidad del indicador	Reflejar la capacidad instalada, capacidad de respuesta y la disponibilidad del conjunto de recursos necesarios para la oferta de este servicio.
Tipo de indicador	Proceso
Formula	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Orden de esterilización realizadas según guía en un periodo})}{(\text{N}^\circ \text{ de Ordenes de esterilización solicitadas en el mismo periodo})} \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	El primer día hábil del mes
Línea Base	
Meta	100%
Fuente de datos	Hoja de Movimiento Instrumental Registro de Recepción de material médico e Instrumental Quirúrgico Lista de cheque de preparación de cajas
Responsable	Responsable de Central de Esterilización



**9.8. PM03 Gestión de la Docencia e Investigación**

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PM03 - FID01
Proceso	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Objetivo	Proponer, implementar y evaluar lineamientos para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la docencia e investigación, a fin que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
Indicador	Porcentaje de cumplimiento de actividades docentes programadas
Finalidad del indicador	Evaluar el grado de cumplimiento de las actividades docentes programadas
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(\text{Número de actividades docentes finalizada} \times 100) / (\text{Número de actividades docentes programadas})$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestre
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	80%
Fuente de datos	Informe
Responsable	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PM03 - FID02
Proceso	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Objetivo	Proponer, implementar y evaluar lineamientos para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la docencia e investigación, a fin que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
Indicador	Razón médico residente por campo clínico
Finalidad del indicador	Medir el nivel de cumplimiento de los campos clínicos
Tipo de indicador	Cobertura
Formula	(Número de residentes ingresantes de sede) / (Número de campos clínicos autorizados)
Unidad de medida	Razón
Frecuencia	Semestre
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	1
Fuente de datos	Registro de la Unidad
Responsable	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PM03 - FID03
Proceso	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Objetivo	Proponer, implementar y evaluar lineamientos para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la docencia e investigación, a fin que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
Indicador	Porcentaje de profesionales formados
Finalidad del indicador	Medir el grado de cumplimiento de formación de los profesionales de salud
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(\text{Número de profesionales que recibieron actividades de docencia} \times 100) / (\text{Total de profesionales programados})$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestre
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	80%
Fuente de datos	Informe
Responsable	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PM03 - FID04
Proceso	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Objetivo	Proponer, implementar y evaluar lineamientos para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la docencia e investigación, a fin que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
Indicador	Tasa de publicación de investigación
Finalidad del indicador	Conocer la relación de publicación de investigación científica en salud desarrollados por los Investigadores del Instituto
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(\text{Número de publicaciones de los trabajos de investigación} \times 100) / (\text{Número de Investigador registrados})$
Unidad de medida	Tasa
Frecuencia	Semestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	Mayor o igual a 0.6
Fuente de datos	Registro de Investigación
Responsable	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PM03 - FID05
Proceso	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Objetivo	Proponer, implementar y evaluar lineamientos para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la docencia e investigación, a fin que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
Indicador	Nivel de ejecución de la Investigación
Finalidad del indicador	Evaluar el grado de implementación de los proyectos de investigación aprobados
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(\text{Número de proyectos de investigación en ejecución} \times 100) / (\text{Número de proyectos de investigación aprobados})$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Semestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	70%
Fuente de datos	Sistema de Investigación
Responsable	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO – HOSPITAL DE HUAYCÁN

PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS01-FID01
Proceso	GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS
Objetivo	Permitir la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el adecuado funcionamiento del Hospital asegurando la transparencia y eficiencia de su uso.
Indicador	Porcentaje de requerimientos atendidos oportunamente
Finalidad del indicador	Reflejar el grado de atención de los requerimientos programados.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{\text{Nº de requerimientos atendidos oportunamente en el mes}}{\text{Nº de Total de Requerimientos en el mes}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	Por construir
Meta	90%
Fuente de datos	Reportes del SIGA – Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Responsable	ET Logistica



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO – HOSPITAL DE HUAYCÁN

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS01-FID02
Proceso	GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS
Objetivo	Permitir la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el adecuado funcionamiento del Hospital asegurando la transparencia y eficiencia de su uso.
Indicador	Porcentaje de cumplimiento del PAC
Finalidad del indicador	Conocer el porcentaje de cumplimiento de los procesos de selección incluidos en el Plan Anual de Contrataciones que permitan una adecuada provisión de bienes y servicios a los procesos institucionales.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{\text{Nº de procesos de selección con otorgamiento de buena pro}}{\text{Total de procesos de selección programados}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Semestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del Semestral evaluado
Línea Base	Por construir
Meta	90%
Fuente de datos	Informe
Responsable	ET Logística



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO – HOSPITAL DE HUAYCÁN

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS01-FID03
Proceso	GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS
Objetivo	Permitir la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el adecuado funcionamiento del Hospital asegurando la transparencia y eficiencia de su uso.
Indicador	Porcentaje de bienes ubicados identificados como sobrantes o faltantes en el inventario del Hospital
Finalidad del indicador	Medir las ubicaciones de bienes sobrantes o faltantes, los cuales fueron identificados en el inventario, para la actualización de los registros de los bienes patrimoniales del Hospital.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{Número de bienes faltantes ubicados del inventario final de la entidad})}{(\text{Número de bienes sobrantes o faltantes identificados en el inventario final de la entidad})} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Anual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil del cuarto mes siguiente del año evaluado
Línea Base	-
Meta	Menor igual a 15%
Fuente de datos	Registro "Base de datos de resultados del inventario". Registro SIGA – Módulo patrimonio – Reasignaciones de bienes.
Responsable	ET Logística



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO – HOSPITAL DE HUAYCÁN

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS01-FID04
Proceso	GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS
Objetivo	Permitir la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el adecuado funcionamiento del Hospital asegurando la transparencia y eficiencia de su uso.
Indicador	Porcentaje de ítems atendidos por pedido en almacén.
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje de los requerimientos programados.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(N^{\circ} \text{ de pedidos atendidos en un periodo} / N^{\circ} \text{ total de pedidos en el mismo periodo}) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	Por construir
Meta	Igual o mayor a 90 %
Fuente de datos	▪ Control de inventarios ▪ Reportes del SIGA – Sistema Integrado de Gestión Administrativa. ▪ Base de datos de Office – Registros de Orden de Compra ▪ Control visible de almacén
Responsable	ET Logística ET Farmacia



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO – HOSPITAL DE HUAYCÁN

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS01-FID05
Proceso	GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS
Objetivo	Permitir la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el adecuado funcionamiento del Hospital asegurando la transparencia y eficiencia de su uso.
Indicador	Tiempo de reposición del stock de productos críticos
Finalidad del indicador	Medir el tiempo que demora volver a poner a disposición de los usuarios un producto determinado, desde que se agotó su stock.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(N^{\circ} \text{ de pedidos atendidos en un periodo} / N^{\circ} \text{ de pedidos en el mismo periodo}) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	Por construir
Meta	95 %
Fuente de datos	▪ Control de inventarios ▪ Reportes del SIGA – Sistema Integrado de Gestión Administrativa. ▪ Base de datos de Office – Registros de Orden de Compra ▪ Control visible de almacén
Responsable	ET Logística



**9.10. PS02 Gestión de la Infraestructura y Equipamiento**

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS02 - FID01
Proceso	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
Objetivo	Asegurar el funcionamiento continuo de los servicios, equipamiento (biomédico y electromecánico), mobiliario clínico e infraestructura del hospital.
Indicador	Porcentaje de equipamiento operativo
Finalidad del indicador	Evaluar la operatividad del equipamiento biomédico del Hospital
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(\text{Número de equipo operativos} \times 100) / (\text{Número total de equipos})$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	97%
Fuente de datos	Informe
Responsable	ET Servicios Generales





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS02 - FID02
Proceso	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
Objetivo	Asegurar el funcionamiento continuo de los servicios, equipamiento (biomédico y electromecánico), mobiliario clínico e infraestructura del hospital.
Indicador	Porcentaje de infraestructura operativa
Finalidad del indicador	Evaluar la operatividad de la infraestructura del Hospital
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{Número de ambientes hospitalarios operativos} \times 100)}{(\text{Número total de ambientes hospitalarios})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	97%
Fuente de datos	Informe
Responsable	ET Servicios Generales



**9.11. PS03 Gestión Financiera**

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS03 - FID01
Proceso	GESTIÓN FINANCIERA
Objetivo	Administración y ejecución de los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento del Hospital.
Indicador	Porcentaje de expedientes pagados en un plazo de tres (3) días hábiles después del devengado.
Finalidad del indicador	Mide el cumplimiento de las obligaciones de pago a proveedores y planillas
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$\left(\frac{\text{Número de expedientes pagados en un plazo de tres (3) días hábiles después del devengado} \times 100}{\text{Total de expedientes de pago}} \right)$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al décimo día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	100%
Fuente de datos	Comprobantes de Pago
Responsable	ET Economía



**PERÚ**Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

**FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO**

Código indicador	PS03 - FID02
Proceso	GESTIÓN FINANCIERA
Objetivo	Administración y ejecución de los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento del Hospital.
Indicador	Porcentaje de avance de la fase de devengado.
Finalidad del indicador	Conocer los factores que dificultaron alcanzar el porcentaje esperado.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(\text{Presupuesto devengado del Hospital} \times 100) / (\text{Presupuesto institucional modificado del Hospital})$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Semestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del semestre evaluado
Línea Base	Semestral: 40%, Anual: 90%
Meta	Anual: 91,3% (2021); Semestral: 45% (2022) y Anual: 92% (2022)
Fuente de datos	Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)
Responsable	ET Economía ET Logística





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS03 - FID03
Proceso	GESTIÓN FINANCIERA
Objetivo	Administración y ejecución de los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento del Hospital.
Indicador	Gratuidad de la Atención al Afiliado
Finalidad del indicador	Expresa el porcentaje de atenciones otorgadas con gratuidad a los afiliados de la IAFAS SIS, en las IPRESS públicas con las que el SIS mantiene Convenio vigente.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de FUAS con medicamentos prescritos y entregados de manera parcial o no entregados})}{(\text{N}^\circ \text{ Total FUAS con medicamentos prescritos})} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Semestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del semestre evaluado
Línea Base	Por Construir
Meta	30%
Fuente de datos	Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SIGEPS)
Responsable	ET Seguros





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS03 - FID04
Proceso	GESTIÓN FINANCIERA
Objetivo	Administración y ejecución de los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento del Hospital.
Indicador	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DYT
Finalidad del indicador	Medir el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al Total de Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la Unidad Ejecutora SIS por fuente DYT.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{\text{(Monto Total a nivel de Certificado en fuente DYT)}}{\text{(Monto del Presupuesto Institucional Modificado en fuente DYT)}} \times 100$ $\frac{\text{(Monto Total a nivel de compromiso anual en fuente DYT)}}{\text{(Monto del Presupuesto Institucional Modificado en fuente DYT)}} \times 100$ $\frac{\text{(Monto Total a nivel de devengado en fuente DYT)}}{\text{(Monto del Presupuesto Institucional Modificado en fuente DYT)}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Anual
Oportunidad de medida	Anual, dentro de los 50 días de finalizado el cierre y conciliación
Línea Base	Por Construir
Meta	99%
Fuente de datos	SIAF
Responsable	ET Seguros





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS03-FID05
Proceso	GESTIÓN FINANCIERA
Objetivo	Administración y ejecución de los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento del Hospital.
Indicador	Porcentaje de ingresos estimados en las fuentes de financiamiento (RO - DYT- RDR - ROOC)
Finalidad del indicador	Conocer los factores que dificultan alcanzar el porcentaje esperado.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\frac{(\text{Ingresos alcanzados en fuente RO} \times 100) + (\text{Ingresos estimado por periodo en fuente RO}) + (\text{Ingresos alcanzados en fuente DYT} \times 100) + (\text{Ingresos estimado por periodo en fuente DYT}) + (\text{Ingresos alcanzados en fuente RDR} \times 100) + (\text{Ingresos estimado por periodo en fuente RDR}) + (\text{Ingresos alcanzados en fuente ROOC} \times 100) + (\text{Ingresos estimado por periodo en fuente ROOC})}{\text{Ingresos estimados en las fuentes de financiamiento (RO - DYT- RDR - ROOC)}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	trimestral
Oportunidad de medida	Al décimo (10) día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	Por Construir
Meta	100%
Fuente de datos	Estados Bancarios
Responsable	ET Economía





9.12. PS04 Gestión del Talento Humano

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS04 - FID01
Proceso	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Objetivo	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos del Hospital.
Indicador	Porcentaje de personas que actualizaron su legajo.
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje de personas que actualizaron su legajo respecto a las solicitadas.
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$\frac{(\text{Cantidad de personas que actualizaron su legajo} \times 100)}{(\text{Cantidad de personas solicitadas para actualizar su legajo})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Anual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del año evaluado
Línea Base	-
Meta	95%
Fuente de datos	Re gistro de control de solicitudes de actualización de legajos
Responsable	ET Personal





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS04 - FID02
Proceso	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Objetivo	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos del Hospital.
Indicador	Porcentaje de actividades del Plan de SST realizadas.
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje de actividades del Plan de SST realizadas respecto a las planificadas.
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$\frac{(\text{Cantidad de actividades del Plan de SST realizadas} \times 100)}{(\text{Cantidad de actividades del Plan de SST planificadas})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Anual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del año evaluado
Línea Base	-
Meta	80%
Fuente de datos	Registro de control de Personal
Responsable	ET Personal





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS04 - FID03
Proceso	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Objetivo	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos del Hospital.
Indicador	Porcentaje de actividades del plan de bienestar social realizadas.
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje de actividades del Plan de bienestar social realizadas respecto a las planificadas.
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$(\text{Cantidad de actividades del Plan de bienestar social realizadas} \times 100) / (\text{Cantidad de actividades del Plan de bienestar social planificadas})$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Anual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del año evaluado
Línea Base	-
Meta	80%
Fuente de datos	Registro de control de Personal
Responsable	ET Personal





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS04 - FID04
Proceso	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Objetivo	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos del Hospital.
Indicador	Porcentaje de actividades del plan de cultura y clima organizacional realizadas.
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje de actividades del plan de cultura y clima organizacional realizadas respecto a las planificadas.
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$\frac{\text{(Cantidad de actividades del plan de cultura y clima organizacional realizadas} \times 100)}{\text{(Cantidad de actividades del plan de cultura y clima organizacional planificadas)}}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Anual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del año evaluado
Línea Base	-
Meta	80%
Fuente de datos	Registro de control de Personal
Responsable	ET Personal





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS04 - FID05
Proceso	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Objetivo	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos del Hospital.
Indicador	Porcentaje de actividades del plan de comunicación interna realizadas realizadas.
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje de actividades del plan de comunicación interna realizadas realizadas respecto a las planificadas.
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$(\text{Cantidad de actividades del plan de comunicación interna realizadas realizadas} \times 100) / (\text{Cantidad de actividades del plan de comunicación interna realizadas planificadas})$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Anual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del año evaluado
Línea Base	-
Meta	80%
Fuente de datos	Registro de control de Personal
Responsable	ET Personal





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS04 - FID06
Proceso	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Objetivo	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos del Hospital.
Indicador	Porcentaje de acciones de capacitación realizadas.
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje de acciones de capacitación realizadas respecto a las planificadas.
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$\frac{(\text{Cantidad de acciones de capacitación realizadas} \times 100)}{(\text{Cantidad de acciones de capacitación planificadas})}$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Semestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del semestre evaluado
Línea Base	-
Meta	75%
Fuente de datos	Registro de control de las acciones de capacitación
Responsable	ET Personal



**9.13. PS05 Gestión de Asuntos Jurídicos Legales**

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS05 - FID01
Proceso	GESTIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS LEGALES
Objetivo	Asesorar en asuntos de carácter jurídico - legal, absolviendo consultas que le sean formuladas en el ámbito de su competencia
Indicador	Porcentaje de atención de requerimiento de asesoría legal.
Finalidad del indicador	Medir el grado de cumplimiento de las solicitudes de asesoría legal.
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$(\text{Número de solicitudes} \times 100) / (\text{Total de solicitudes})$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	80%
Fuente de datos	Informes
Responsable	ET Asesoría Legal



**9.14. PS06 Gestión Documentaria y atención al Ciudadano**

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS06 - FID01
Proceso	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano
Objetivo	Evaluar si se cumple con la recepción y derivación oportuna de documentos
Indicador	Porcentaje de documentos recibidos por Mesa de Partes y derivados dentro de las 24 horas
Finalidad del indicador	El grado de atención para implementar las sugerencias de los administrados o ciudadanos
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ documentos derivados dentro de las 24 horas} \times 100}{\text{Número de documentos recibidos por Mesa de Partes}} \right) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día del mes
Línea Base	
Meta	95 %
Fuente de datos	Registros de Tramite documentario
Responsable	Responsable del Equipo de Trabajo de Tramite documentario





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO

Código indicador	PS06 - FID02
Proceso	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano
Objetivo	Evaluar la eficacia de la entrega de los documentos por el servicio de mensajería contratado
Indicador	Porcentaje de cumplimiento de documentos entregados
Finalidad del indicador	El grado de atención por el servicio de mensajería contratado
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(N^{\circ} \text{ documentos entregados al destinatario por el servicio de mensajería} \times 100 / N^{\circ} \text{ documentos recibidos para entrega al servicio de mensajería}) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día del mes
Línea Base	
Meta	95 %
Fuente de datos	Formato de correspondencia
Responsable	Dirección





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS06 - FID03
Proceso	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano
Objetivo	Evaluar la implementación de las sugerencias viables, en relación a las sugerencias recibidas en la Institución
Indicador	Porcentaje de sugerencias viables implementadas
Finalidad del indicador	El grado de atención para implementar las sugerencias de los administrados o ciudadanos
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(N^{\circ} \text{ sugerencias viables implementadas en el año} \times 100 / N^{\circ} \text{ sugerencias viables recibidas en el año}) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Anual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil del año siguiente
Línea Base	
Meta	95 %
Fuente de datos	▪ Buzón de sugerencias
Responsable	Responsable del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS06 - FID04
Proceso	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano
Objetivo	Evaluar si se cumple con la atención del reclamo dentro del plazo establecido (Plazo legal 30 días hábiles)
Indicador	Porcentaje de reclamos atendidos dentro del plazo.
Finalidad del indicador	El grado de atención para resolver los reclamos presentados por insatisfacción o disconformidad del administrado
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ reclamos atendidos dentro del plazo establecido} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos recibidos según normativa}} \right) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día del mes
Línea Base	
Meta	95 %
Fuente de datos	▪ Libro de Reclamaciones
Responsable	Responsable del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS06 - FID05
Proceso	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano
Objetivo	Conocer la efectividad del hospital para resolver las quejas que presentan los usuarios sobre los servicios que reciben.
Indicador	Porcentaje de quejas de los usuarios resueltas.
Finalidad del indicador	El grado de atención para resolver las quejas
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\left(\frac{\text{Número de quejas de los usuarios resueltas en el mes}}{\text{Número de quejas de los usuarios en el mismo mes}} \right) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día del mes
Línea Base	
Meta	95 %
Fuente de datos	▪ Relación de quejas resueltas
Responsable	Responsable del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS06 - FID06
Proceso	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano
Objetivo	Evaluar la oportunidad de atención de la solicitud de consulta de la documentación.
Indicador	Tiempo de espera de respuesta a solicitud de documentación.
Finalidad del indicador	Evitar el tiempo de espera de las solicitudes sea prolongado en el archivo central o en el archivo de historias clínicas.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	(Día de entrega de documento – Día solicitado)
Unidad de medida	Días hábiles
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día del mes
Línea Base	5
Meta	3
Fuente de datos	▪ Registros
Responsable	E.T. Selección, Admisión y Archivo E.T. Archivo Central





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS06 - FID07
Proceso	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano
Objetivo	Medir el grado de eficacia de la conservación y custodia de la documentación.
Indicador	Porcentaje de incidencias de custodia de documentos.
Finalidad del indicador	Demostrar el porcentaje de incidencias que se presentaron durante la custodia del documento en el archivo central o en el archivo de historias clínicas (perdida o deterioro).
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\left(\frac{\text{Número de solicitudes de documentos no atendidas por falta o deterioro}}{\text{Número total de solicitudes}} \right) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día del mes
Línea Base	5%
Meta	0 %
Fuente de datos	▪ Registro
Responsable	E.T. Selección, Admisión y Archivo E.T. Archivo Central





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS06 - FID08
Proceso	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano
Objetivo	Medir la eficacia en el archivamiento de las historias clínicas enviadas a consultorio.
Indicador	Historias clínicas archivadas adecuadamente
Finalidad del indicador	Conocer el porcentaje de historias clínicas enviadas a consultorio y posteriormente archivadas adecuadamente
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\left(\frac{\text{Número de Historias clínicas archivadas adecuadamente}}{\text{Número Historias clínicas enviadas a consultorio}} \right) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Diaria
Oportunidad de medida	
Línea Base	
Meta	100 %
Fuente de datos	▪ Registro
Responsable	E.T. Selección, Admisión y Archivo





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS06 - FID09
Proceso	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano
Objetivo	Medir la eficacia en el archivamiento de las historias clínicas.
Indicador	Porcentaje de Historias clínicas archivadas inadecuadamente
Finalidad del indicador	Conocer el porcentaje de historias clínicas archivadas inadecuadamente
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\left(\frac{\text{Número de Historias clínicas archivadas inadecuadamente}}{\text{Número de citados}} \right) \times 100 \%$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Diaria
Oportunidad de medida	
Línea Base	3%
Meta	0 %
Fuente de datos	▪ Sistema informático
Responsable	E.T. Selección, Admisión y Archivo





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS06 – FID10
Proceso	Gestión Documentaria y atención al Ciudadano
Objetivo	Gestionar un adecuado manejo de los requerimientos de acceso a la información para atender en el tiempo establecido a los administrados o entidades.
Indicador	Porcentaje de solicitudes atendidas de acceso a la información.
Finalidad del indicador	El grado de atención de los requerimientos de acceso a la información
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(\text{Número de solicitudes atendidas en el mes} / \text{Número de solicitudes en el mes}) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día del mes
Línea Base	
Meta	95 %
Fuente de datos	▪ Solicitud de Acceso a la Información Pública – SAIP ▪ Solicitud de atención de procedimientos TUPA
Responsable	Responsable del acceso a la información





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO

Código indicador	PS06 – FID11
Proceso	Transparencia y Acceso a la Información
Objetivo	Gestionar un adecuado manejo de los requerimientos de publicaciones en el portal de transparencia.
Indicador	Porcentaje de atenciones para publicaciones portal de transparencia.
Finalidad del indicador	Medir la oportunidad en la publicación en el portal de transparencia
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(\text{Número de solicitudes atendidas en el mes} / \text{Número de solicitudes en el mes}) \times 100$
Unidad de medida	Porcentual
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día del mes
Línea Base	
Meta	95 %
Fuente de datos	▪ Solicitud de publicaciones portal de transparencia
Responsable	Responsable del Portal de Transparencia



**9.15. PS07 Gestión de Tecnologías de la Información**

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS07 - FID01
Proceso	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.
Indicador	Total de equipos informáticos operativos en el mes
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje del total de equipos informáticos operativos en el mes y el porcentaje total de equipos inoperativos.
Tipo de indicador	Calidad
Formula	Total, de equipos informáticos operativos durante el mes / Total de equipos informáticos registrados en inventario x 100 <i>"El total de equipos inoperativos en el mes se resta del total de equipos informáticos registrados en inventario para el cálculo de total de equipos informáticos operativos"</i>
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	97%
Fuente de datos	Informes técnicos de la sub área de Soporte informático Inventario de equipos en GLPI Registro de mantenimientos correctivos en GLPI
Responsable	ET Informática Unidad de Estadística e Informática





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS07 - FID02
Proceso	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.
Indicador	Cumplimiento de la programación de mantenimientos preventivos de equipos informáticos
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje del cumplimiento de la programación de mantenimientos preventivos de equipos informáticos de las áreas usuarias asignados para el mes
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	Total de mantenimientos preventivos de equipos informáticos ejecutados en el mes / Total de mantenimientos preventivos de equipos informáticos programados en el mes x 100
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	50 %
Fuente de datos	Registro de mantenimientos preventivos en GLPI Cronograma de mantenimientos preventivos de equipos informáticos Actas de mantenimiento realizados
Responsable	ET Informática Unidad de Estadística e Informática





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS07 - FID03
Proceso	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.
Indicador	Total de atención de solicitudes por reemplazo de consumibles de impresión de las áreas usuarias
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje del total de atenciones de las solicitudes de reemplazo de consumibles de impresión de las áreas usuarias
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	(Total de atención de solicitudes de reemplazo de consumibles de impresión durante el mes / Total de solicitudes de las áreas usuarias para el reemplazo de consumibles de impresión durante el mes) x 100
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	85 %
Fuente de datos	Registros en el Sistema GLPI Modulo tickets de asistencia Cuaderno de registro de cambio de consumibles Data de registro de seguimiento de consumibles de impresion
Responsable	ET Informática Unidad de Estadística e Informática





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO

Código indicador	PS07 - FID04
Proceso	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.
Indicador	Total de atenciones de incidencias de hardware de escritorio y periféricos solicitados por los/as usuarios/as del Hospital
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje de atenciones de las incidencias de hardware de escritorio y periféricos solicitados por los/as usuarios/as del Hospital
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\left(\frac{\text{Total de atenciones de solicitudes de incidencias de las áreas usuarias por hardware de escritorio y periféricos}}{\text{total de solicitudes de incidencia de hardware de escritorio y periféricos de las áreas usuarias}} \right) \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	80%
Fuente de datos	Registros en el Sistema GLPI Modulo tickets de asistencia Cuadro de Metas físicas
Responsable	ET Informática Unidad de Estadística e Informática





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS07 - FID05
Proceso	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.
Indicador	Cumplimiento de la programación del respaldo de la base de la base de datos de los sistemas financiero y administrativo (SIGA-SIAF)
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje del cumplimiento del respaldo de información de los sistemas financiero y administrativo (SIGA-SIAF)
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$\left(\frac{\text{Total de respaldo de base de datos SIGA - SIAF realizados durante el mes}}{\text{Total de respaldos de información de la base de datos SIGA -SIAF programados para el mes}} \right) \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	95%
Fuente de datos	Registros en el Sistema GLPI Modulo tickets de asistencia Tickets de atención MEF por solicitud de respaldos Correos electrónicos de áreas usuarias y/o MEF por solicitud de respaldos de información
Responsable	ET Informática Unidad de Estadística e Informática





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS07 - FID06
Proceso	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.
Indicador	Cumplimiento de los mantenimientos del correo electrónico institucional programados.
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje del cumplimiento de los mantenimientos del correo electrónico institucional
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\left(\frac{\text{Total de mantenimientos del correo electrónico institucional realizados durante el mes}}{\text{Total de mantenimientos de correo electrónico institucional proyectados para el mes}} \right) \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	95%
Fuente de datos	Registros en el Sistema GLPI Modulo tickets de asistencia Informe general consolidado de mantenimientos realizados en el mes
Responsable	ET Informática Unidad de Estadística e Informática





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS07 - FID07
Proceso	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.
Indicador	Total de atención de solicitudes de instalación y mantenimiento de cableado de red data voz y CAT TV.
Finalidad del indicador	Medir la cantidad de atención de solicitud de instalación y mantenimiento de cableado de red data voz y CAT TV.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	(total de atención de solicitudes de instalación y mantenimiento de cableado de red data voz y CAT TV) – (solicitudes de instalación y mantenimiento de cableado de red data voz y CAT TV realiza por las áreas usuarias)
Unidad de medida	Número de atenciones de solicitudes
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	3 atenciones durante el mes
Fuente de datos	Registros en el Sistema GLPI Modulo tickets de asistencia Informes técnicos de la sub área de redes y comunicaciones
Responsable	ET Informática Unidad de Estadística e Informática





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS07 - FID08
Proceso	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.
Indicador	Cumplimiento del respaldo de la base de datos de los sistemas de información programados
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje del cumplimiento de los respaldos de la base de datos de los sistemas de información
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	$\left(\frac{\text{Total de respaldos de la base de datos de los sistemas de información durante el mes}}{\text{Total de respaldos de la base de datos de los sistemas de información programados para el mes}} \right) \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	95 %
Fuente de datos	Registros en el Sistema GLPI Data física de los respaldos de base de datos de los sistemas de información
Responsable	ET Informática Unidad de Estadística e Informática





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PS07 - FID09
Proceso	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.
Indicador	Total de atención de solicitudes de las áreas usuarias por actualización de software
Finalidad del indicador	Medir el total de atenciones de solicitudes para Actualización de software realizada por las áreas usuarias.
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	(Total de atención de solicitud de áreas usuarias por Actualización de software) – (Total de solicitudes de áreas usuarias por Actualización de software)
Unidad de medida	Número de atenciones de solicitudes de actualización de software
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	2
Fuente de datos	Documentación de software Actas de usuario Modulo proyectos de GLPI
Responsable	ET Informática Unidad de Estadística e Informática





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO

Código indicador	PS07 – FID10
Proceso	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.
Indicador	Total de atenciones de incidencias de Software solicitados por los/as usuarios/as del Hospital
Finalidad del indicador	Medir el porcentaje de atenciones de solicitud de atenciones de incidencias de software presentadas por los/as usuarios/as del Hospital
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$\left(\frac{\text{total de solicitud de incidencias de las áreas usuarias por software}}{\text{total de solicitud de incidencias de las áreas usuarias por software}} \right) \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	Al quinto día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	En construcción
Meta	80 %
Fuente de datos	Registros en el Sistema GLPI Modulo tickets de asistencia
Responsable	ET Informática Unidad de Estadística e Informática





X. INVENTARIO DE PROCESOS

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso		
	Nivel 0		Nivel 1					
	Código	Nombre	Código	Nombre				
Estratégico	PE01	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional	PE01.01	Gestión de la Planificación y Presupuesto	- Plan Operativo Institucional Multianual - Plan Operativo Institucional (POI) - Informe de evaluación de POI - Reporte de seguimiento y cumplimiento del POI - Reprogramación del Plan Operativo Institucional - Opinión técnica de Planes - Indicadores hospitalarias y administrativas - Memoria Anual - Análisis y Comentario del Gasto Social - Diagnóstico Institucional - Propuesta de la Programación Multianual - Presupuestaria - Presupuesto Institucional - Informe de análisis del Presupuesto Institucional - Tarifario Institucional - Análisis de costos - Estructuras de costos de procedimientos	Unidad de Planeamiento Estratégico		
					PE01.02		Gestión de las Inversiones en Salud	- Propuesta de la Programación Multianual de Inversiones (PMI) - Propuesta de Inversiones de Optimización, de Ampliación marginal, de Rehabilitación y de Reposición - IOARR - Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento. - Propuesta de planes, programas y proyectos en infraestructura, equipamiento y desarrollo en el ámbito del Hospital. - Informe de seguimiento y evaluación de inversiones
								PE01.03

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
					- Manual de Procesos y Procedimientos - Propuesta de Texto Unico de Procedimientos Administrativos -TUPA - Directivas y Guía de Procedimientos Administrativos - Propuesta de categorización de los servicios de salud. - Acuerdos y convenios interinstitucionales - Cartera de Servicios de Salud aprobada o actualizada	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental Unidad de Estadística e Informática
	PE02	Gestión de la Información en Salud	PE02.01	Generación de la Información en Salud	- Informe de vigilancia de las infecciones asociadas a las actividades en salud (IAAS) - Informe de vigilancia y control de brotes - Informe de manejo de residuos sólidos. - Informe técnico de evaluación de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias - Informe de vigilancia de calidad de agua - Informe de vigilancia y control de enfermedades metaxenicas y zoonoticas - Informe de indicadores de gestión - Informe o reporte estadístico de salud	
			PE02.02	Difusión de Información en Salud	- Análisis Situacional de Salud Hospitalaria (ASISHO) - Boletín epidemiológico. - Sala Situacional - Compendio estadístico - Notificaciones epidemiológicas (inmediatas / semanal / mensual) - Notificaciones de eventos adversos en salud - Notificación epidemiológica de accidente punzo cortante y biológicos	
PE03	Gestión del Control Interno y Riesgos	PE03.01	Gestión del Control Interno	- Diagnóstico Organizacional - Plan de Acción – Medidas de remediación - Plan de Acción – Medidas de control - Reporte de seguimiento de plan de acción	Unidad de Administración Dirección	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
					▪ Evaluación Anual de la Implementación del Sistema de Control Interno ▪ Matriz de riesgos ▪ Plan de gestión de riesgos por desastres ▪ Plan de contingencia de gestión de riesgos por desastres ▪ Plan de respuesta hospitalaria ▪ Informe de evaluación y análisis de riesgos operacionales ▪ Informe de actividades realizadas en materia de Gestión de Riesgo de Desastres. ▪ Informe de emergencias atendidas. ▪ Informe de acciones efectuadas en la atención de la emergencia.	
			PE03.02	Gestión del Riesgo	▪ Plan institucional anticorrupción ▪ Informe del estado de ejecución del Plan de Integridad ▪ Informe de evaluación de la implementación de las acciones de prevención y lucha contra la corrupción ▪ Informe de procesamiento de denuncias ▪ Acciones de Integridad	
					▪ Plan de mejora continua de la calidad ▪ Plan de Seguridad del paciente ▪ Plan de autoevaluación ▪ Plan de auditorías ▪ Plan de evaluación de la satisfacción del usuario ▪ Guías de Prácticas Clínicas y Guías de Procedimientos Técnicos Asistenciales	
	PE04	Gestión de la Calidad			▪ Informe de Monitoreo de Mejora Continua de la calidad ▪ Informe de implementación de Buenas Prácticas de atención y de gestión de riesgos para la Seguridad del Paciente	Dirección
				PE04.01	Diseño de Proyecto de Mejora	
				PE04.02	Implementación de la Gestión de la Calidad	



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
					- Informe de cumplimiento de estándares y protocolos de calidad. - Informe de eventos adversos - Informe de Auditoría de médica y de salud - Informe de levantamiento de observaciones de quejas y/o reclamos. - Informe de adherencia de aplicación de Guías de Prácticas Clínicas y Guías de Procedimientos Técnicos Asistenciales.	
			PE04.03	Evaluación de la Gestión de la Calidad	- Diagnóstico del sistema de la gestión de la calidad - Indicadores de atención hospitalaria. - Resultados de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo - Informe de Autoevaluación. - Registro de quejas y/o reclamos - Informe de los resultados de encuestas de satisfacción del usuario - Informe de resultados de Auditoría de médica y de salud. - Informe de evaluación de adherencia a las GPC	
			PE05.01	Comunicación interna	- Campaña de comunicación interna. - Evento de comunicación interna.	
	PE05	Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional	PE05.02	Gestión de Imagen Institucional y comunicación externa	- Información Institucional (publicada en la página web y plataformas online) - Notas de prensa - Conferencia de prensa - Comunicado oficial - Boletín informativo - Piezas graficas - Producción audiovisual para diversas plataformas online y offline para el público.	
						Dirección



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
 Misional					▪ Respuestas a consultas y quejas en las redes sociales ▪ Informe de impacto de notas de prensa, comunicados y entrevistas en los medios de comunicación	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización Servicio de Emergencia
			PE05.03	Gestión de evento y protocolo	▪ Atención de actividades protocolares ▪ Eventos institucionales ▪ Visita Guiada	
			PM01.01	Gestión de la Articulación Prestacional	▪ Paciente Admitido ▪ Historia clínica programada y aperturada. ▪ Ticket de atención. ▪ Formato FUA (según corresponda). ▪ Hoja de Referencias y contra-referencias. ▪ Ficha Socio Familiar ▪ Informe de paciente en condición de vulnerabilidad ▪ Formato de Atención de Teleconsulta ▪ Informe de estudio socio/económico.	
	PM01	Atención de Salud de Alta Especialización	PM01.02	Atención Urgencias y Emergencias	▪ Paciente estabilizado/fallecido. ▪ Orden de hospitalización ▪ Ficha de atención de emergencia. ▪ Órdenes de exámenes de apoyo al diagnóstico y/o tratamiento ▪ Orden de procedimiento / intervención quirúrgica ▪ Cita ambulatoria de control ▪ Prescripción médica (RUE). ▪ Procedimientos médicos. ▪ Formato de inter-consulta. ▪ Informe de reporte de guardia ▪ Información de la situación actual del paciente al familiar ▪ Hoja de Referencia / contrarreferencia sellado y firmado ▪ Informe de traslado del paciente	

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
					- Informe de traslado por ley de emergencia - Formato FUA registrado (según corresponda). - Formato de Alta de emergencia - Certificado de defunción. - Formato de Atención de Teleconsulta – solicitud registrada	
			PM01.03	Atención Ambulatoria	- Paciente atendido - Prescripción médica (receta, etc.) - Órdenes de exámenes de apoyo al diagnóstico y/o tratamiento - Orden de hospitalización - Orden de procedimiento / intervención quirúrgica - Historia clínica. - Formato FUA registrado (según corresponda). - Hoja de referencia / contra-referencia sellado y firmado. - Registro HIS / Registro de atenciones - Interconsultas - Formato de Atención de Teleconsulta – solicitud registrada	
			PM01.04	Atención Quirúrgica	- Paciente atendido en sala quirúrgica - Reporte operatorio - Prescripción médica post operatoria inmediata (receta, etc.) - Historia clínica. - Hoja de referencia / contra-referencia firmada y sellada. - Información de la situación actual del paciente al familiar de manera verbal - Reporte de anestesiología - Formato de cirugía segura - Formato de estudio de anatomía patológica - Indicaciones post operatorias	



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
			PM01.05	Atención de Hospitalización	▪ Certificado de defunción. ▪ Paciente recuperado/fallecido. ▪ Historia clínica ▪ Órdenes de exámenes de apoyo al diagnóstico y/o tratamiento. ▪ Prescripción médica / Indicaciones médicas / ▪ Orden de procedimiento / intervención quirúrgica ▪ Resultados de los Procedimientos médicos. ▪ Orden de solicitud de sala. ▪ Formato de interconsulta. ▪ Hoja de referencia / contra-referencia. ▪ Formato de Atención de Teleconsulta – solicitud ▪ Información de la situación actual del paciente al familiar ▪ Programación de controles externos post alta ▪ Formato de Alta y Epicrisis ▪ Certificado de defunción.	
			PM01.06	Atención de Unidad de Vigilancia Intensiva	▪ Paciente estabilizado/fallecido. ▪ Ficha de atención de emergencia ▪ Órdenes de exámenes de apoyo al diagnóstico y/o tratamiento. ▪ Prescripción médica / Indicaciones médicas ▪ Resultados de los Procedimientos médicos. ▪ Formato de interconsulta. ▪ Formato de Atención de Teleconsulta – solicitud ▪ Hoja de referencia / contrareferencia firmado y sellado. ▪ Informe de traslado del paciente ▪ Informe de traslado por ley de emergencia ▪ Información de la situación actual del paciente al familiar ▪ Certificado de defunción.	



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
			PM01.07	Atención de Centro Obstétrico	▪ Paciente atendido / fallecido. ▪ Neonato atendido / fallecido. ▪ Historia clínica ▪ Órdenes de exámenes auxiliares. ▪ Prescripción médica / Indicaciones médica. ▪ Resultados de los Procedimientos médicos. ▪ Formato de interconsulta. ▪ Hoja de pelmatoscopia ▪ Hoja partograma ▪ Información de la situación actual del paciente al familiar ▪ Certificado de defunción. ▪ Certificado de Nacido Vivo (CNV) o Certificado de Defunción fetal	
			PM02.01	Apoyo al Diagnóstico	▪ Resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico. ▪ Formato de Contrareferencia / Referencia ▪ Oficio de remisión de muestras ▪ Unidad Sanguínea ▪ Carta de presentación ▪ Formato de Hoja de conducción	Servicio de Apoyo al Diagnóstico
	PM02	Atención de Servicios de Apoyo en Salud	PM02.02	Apoyo al Tratamiento	▪ Informe de resultados de apoyo al tratamiento ▪ Historia nutricional hospitalaria con recomendación o prescripción ▪ Formato especificación de la dieta ▪ Reporte nutricional de hospitalización diario ▪ Reporte nutricional de altas hospitalarias ▪ Reporte de fórmulas atendidas ▪ Consolidado de raciones atendidas SIS, Demanda Y SOAT ▪ Ficha de atención nutricional ▪ Receta estandarizada con suplementos o complementos nutricionales ▪ Formato de dieta según corresponda y cita	Servicio de Apoyo al Tratamiento



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
					- Reporte de consumo de Farmacia por Paciente. - Reporte de consumo consolidado de Farmacia. - Reporte de recetas atendidas - Reporte de recetas atendidas a pacientes exonerados - Informe de Consumo Integrado (ICI) - Referencia / Contrareferencia firmada y sellada - Informe psicológico - Ficha de atención psicológica – Hospitalización - Interconsulta atendida - Inventario de Instrumental - Registro de recepción de lavado - Material e instrumental esterilizado y/o desinfectado. - Hoja de movimiento instrumental - Registro de entrega Sala de Operaciones.	
	PM03	Gestión de la Docencia e Investigación	PM03.01	Gestión de la Docencia	- Alumnos pregrado e internos, postgrado especializado en salud. - Informe de coordinación con universidades e institutos (pre y post) - Informe de cumplimiento de planes y programas sobre docencia especializada. - Informe de SERUMS - Campo Clínico aprobado - Constancia de culminación de la actividad docente - Certificado de la actividad docente acreditadas con instituciones educativas - Informe de evaluación de actividades realizadas	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
			PM03.02	Gestión de la Investigación	- Informes de investigación (en salud, operativa, de gestión administrativa, etc.) - Informe de cumplimiento de protocolos para la investigación. - Publicaciones - Informe de mejoras y/o nuevos productos en salud.	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
 Soporte	PS01	Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios	PS01.01	Gestión de Adquisiciones y Contrataciones	- Tesis de investigación - Informe técnico del Centro de Investigación de ensayos clínicos - Banco de proyectos de investigación presentados - Cuadro de Multianual de Necesidades consolidado - Plan Anual de Contrataciones (PAC) y sus modificatorias. - Evaluación del PAC - Informe de Indagación de Mercado - Cuadro Comparativo - Valor Estimado - Síntesis de CCMN - Expediente de Contratación Aprobado - Comité de selección conformado - Bases Administrativas Aprobado - Procedimiento de Selección convocado en el SEACE - Consentimiento de la buena pro - Contrato aprobado - Órdenes de compra y/o servicios. - Informes Técnicos - Supervisión de contratos de adquisición - Informe de adquisición de bienes - Informe de realización de servicios. - Penalizaciones y/o resolver contrato - Notificación al proveedor	Unidad de Administración
				PS01.02	Gestión del Patrimonio Institucional	



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
					▪ Inventario físico valorizado anual. ▪ Ficha de registro de bienes patrimoniales en SUNARP. ▪ Informes Técnicos. ▪ Resumen mensual de saldos por cuenta contable del modulo de patrimonio del SIGA ▪ Control de Ingreso y Salida de bienes patrimoniales. ▪ Saneamiento físico legal de bienes muebles e inmuebles	
			PS01.03	Gestión del Almacén y Distribución	▪ Otorgar la conformidad a la recepción de los bienes al almacén (Expediente para pago a proveedor) ▪ Guía de remisión firmada ▪ Notas de Entrada al Almacén – NEA ▪ BINCARD ▪ Kardex ▪ PECOSA ▪ Inventario de Existencias ▪ Notas de Salida ▪ Reporte de ingresos y salidas para conciliación ▪ Acta de conformidad de bienes	
			PS02.01	Identificación y priorización de Equipamiento e Infraestructura	▪ Diagnóstico de brechas en infraestructura y equipamiento. ▪ Plan multianual de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento. ▪ Plan multianual de equipamiento. ▪ Informe de evaluación de mantenimiento de equipamiento e infraestructura.	
	PS02	Gestión de Infraestructura y Equipamiento	PS02.02	Mantenimiento de la Infraestructura Física y equipamiento hospitalario	▪ Informe de propuesta de baja de equipos biomédicos y electromecánicos ▪ Orden de trabajo de mantenimiento	
		PS02.03	Servicios Generales	▪ Reporte de servicio de transporte ▪ Informe de supervisión de servicios de limpieza y seguridad ▪ Informe de servicio de lavandería ▪ Informe de servicio de ropería y costura ▪ Informe de servicios básicos	Unidad de Administración	



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
					- Informe de manejo de residuos sólidos - Mantenimiento de áreas verdes - Reporte de ingresos registrados. - Expediente para reembolsos prestacionales de seguros - Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud - Expedientes de liquidación - Expedientes de facturación - Boletas y facturas electrónicas emitidas - Ejecución de Garantías y Penalidades. - Reporte de egresos registrados (Formato A – SIAF). - Comprobantes de pago del SIAF - Conciliación bancaria - Custodia de carta fianza - Devolución de carta fianza - Rendición y reembolso de caja chica - Arqueo de caja - Declaración de PDT - PLAME SUNAT - Conciliación de Cuentas de Enlace. - Estados Financieros. - Estados Presupuestarios. - Acta de Conciliación de Operaciones Recíprocas. - Análisis de cuentas - Notas contables - Conciliación Presupuestal, Financiero y Contable. - Notas a los Estados Financieros - RIS aprobado o modificado. - Presupuesto Analítico de Personal (PAP) aprobado o modificado. - Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) / Cuadro para Asignación del Personal Provisional (CAP P) - Manual de perfiles de puestos (MPP)	Unidad de Administración
			PS03.01	Gestión de Ingresos		
	PS03	Gestión Financiera	PS03.02	Gestión de Gastos		
			PS03.03	Gestión Contable Financiera		
PS04	Gestión del Talento Humano	PS04.01	Planificación de políticas y organización del trabajo y de los recursos humanos	Unidad de Administración		



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
					▪ Perfil de puesto ▪ Cuadro de Indicadores de Gestión ▪ Proyección multianual de presupuesto de personal ▪ Brecha de Recursos Humanos ▪ Bases de concursos de selección ▪ Actas finales de comité de selección ▪ Contratos ▪ Resoluciones Administrativas ▪ Legajo del personal ▪ Informe escalafonario. ▪ Constancia o certificado de trabajo. ▪ Reportes de asistencia, licencia y permisos. ▪ Programación de turnos y guardias ▪ Resolución de guardia y descuentos de faltas y tardanzas ▪ Notificación de rotación del trabajo. ▪ Resolución que aprueba desplazamiento del personal 276. ▪ Entrega de cargo ▪ Copia fedateada de resolución. ▪ Informe técnico solicitando fundado o infundado el recurso de apelación ▪ Adenda suscrita. ▪ Carta de notificación de no renovación de contrato CAS. ▪ Resolución de desvinculación ▪ Informe de altas y bajas de servidores. ▪ Registro AIRHSP ▪ Registro INFORHUS ▪ Matriz de monitoreo del rendimiento ▪ Registro de calificaciones ▪ Informe de mejora del desempeño ▪ Informe de precalificación	
			PS04.02	Gestión del empleo y rendimiento		



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
					▪ Informe de no a lugar ▪ Proyección de carta de inicio de procedimiento administrativo ▪ Informe final de análisis del descargo ▪ Informe de prescripción	
			PS04.03	Gestión de la Compensaciones y Pensiones	▪ Planillas Activos y Cesantes ▪ Reportes de planillas ▪ Resoluciones de entregas económicas (vacaciones truncas y no gozadas, áreas críticas, especialidades, jefatura, etc) ▪ Boletas de pago ▪ Reporte de compensaciones no económicas ▪ Registro de pensiones ▪ Resolución de otorgamiento de pensiones ▪ Boleta de pensiones ▪ Consolidado PLAME	
			PS04.04	Gestión de las relaciones humanas y sociales	▪ Registro de sindicatos ▪ Acuerdos entre los representantes del Hospital y de la organización sindical. ▪ Matriz de Identificación de peligros y evaluación de riesgos. ▪ Plan de SST. ▪ Informe de evaluación del Plan de SST. ▪ Plan de bienestar social. ▪ Informe de evaluación del plan de bienestar social. ▪ Diagnóstico clínico del servidor/a. ▪ Plan de cultura y clima organizacional. ▪ Informe de evaluación del plan de cultura y clima organizacional. ▪ Plan de comunicación interna. ▪ Informe de evaluación del plan de comunicación interna. ▪ Comunicación interna difundida.	



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
			PS04.05	Gestión del Desarrollo y capacitación	▪ PDP aprobado o modificado. ▪ Correo electrónico con PDP aprobado o modificado enviado a SEVIR. ▪ Informe de evaluación del PDP. ▪ Capacitación. ▪ Certificado de capacitación	
	PS05	Gestión de Asuntos Jurídicos Legales	PS05.01	Asesoría Legal y Jurídica	▪ Resoluciones Directorales ▪ Informes legales y opiniones legales.	Dirección
			PS05.02	Gestión de la información sobre Denuncias	▪ Carta y oficio de Respuesta	
	PS06	Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano	PS06.01	Administración de Sistemas de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	▪ Servicio de mensajería. ▪ Atención de solicitudes de procedimientos TUPA ▪ Informe de atención de quejas y reclamos (PAUS) ▪ Orientación al ciudadano (Módulo de orientación e informes) ▪ Informe de cumplimiento de protocolos de atención al ciudadano ▪ Informe de satisfacción al ciudadano ▪ Informe de solicitudes recepcionadas	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización Dirección
					▪ Historia Clínica ▪ Hoja de Retiro Voluntario firmado. ▪ Acta de depuración de HC y Listado de HC a depurar. ▪ Custodia en Archivo de historias clínicas.	
			PS06.02	Administración del Archivo Documentario	▪ Informe de evaluación de la administración documentaria. ▪ Custodia en Archivo institucional ▪ Inventario de transferencia y/o eliminación de documentos ▪ Acta de conformidad de eliminación de documentos	
					▪ Portal de Transparencia actualizado ▪ Atención de solicitudes en transparencia y acceso a la información pública	
			PS06.03	Gestión de la Transparencia y Acceso a la Información	▪ Atención de solicitudes de procedimientos TUPA	



Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
	PS07	Gestión de Tecnologías de la Información	PS07.01	Gestión de Desarrollo del Software	▪ Plan Operativo Informático (Software) ▪ Propuesta de soluciones TIC. ▪ Solución TICs ▪ Requerimientos técnicos. ▪ Especificación de uso del sistema. ▪ Manuales de uso de software ▪ Documentación de software ▪ Propuesta de software de integración de sistema asistencial y administrativo. ▪ Informe técnico de requerimiento atendido. ▪ Arquitectura del software ▪ Actas de reuniones y coordinaciones por ▪ Actualización de software ▪ Documento de viabilidad de software ▪ Página web Institucional ▪ Enlace con RENIEC, SUSALUD y otros	Unidad de Estadística e Informática
				PS07.02	Gestión de la Infraestructura Tecnológica	