



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 05 JUN 2024

VISTO:

El Expediente N° 010057-2024, que contiene la Nota Informativa N° 068-2024-UPE/HH, emitido por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 1 y II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regular, vigilar y promoverla;

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 se 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°103-2022-PCM, se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030, donde se establece objetivos prioritarios y lineamientos, siendo el Objetivo prioritario 3. "Fortalecer la mejora continua en el Estado", el cual exige la necesidad de implementar una cultura permanente de mejora continua, la cual implica promover en las entidades públicas la implementación de mecanismos de seguimiento, evaluación y supervisión de resultados priorizados para la mejora de la calidad de servicios y del cumplimiento de objetivos de política pública, así como fortalecer la implementación de la gestión del conocimiento y generar condiciones e incentivos para la mejora continua e innovación en las instituciones públicas.

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;

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 "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 Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, se aprobó el documento denominado Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, el cual tiene como finalidad de *“fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órgano Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos”*;

Que, mediante Nota Informativa N° 068-2024-UAD/HH, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico informa que se elaboró el “ Plan de Identificación y Elaboración de Manual de Procesos y Procedimientos Hospital de Huaycán, contando con opinión favorable por el Equipo de Trabajo de Planeamiento y el Equipo de Trabajo de Presupuesto, que tiene como objetivo general: Formular y elaborar el Manual de Procesos y Procedimientos para realizar de manera sistemática y estandarizada los objetivos institucionales del Hospital de Huaycán, asimismo tiene como objetivos específicos: a) Identificar los procesos que permita maximizar el buen uso de los recursos, b) Formular los procesos y procedimientos identificados y priorizados, c) Elaborar los procedimientos requeridos para la ejecución de procesos administrativos y asistenciales eficientes, desarrollados por los dueños de procesos, detallando sus actividades y productos.

Contando con la visación del Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico y el Coordinador del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal;

Que, el 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;

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Huaycán; y en uso a las atribuciones delegadas mediante Resolución Ministerial N° 155-2024-MINSA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR, el “Plan de Identificación y Elaboración de Manual de Procesos y Procedimientos Hospital de Huaycán”, conforme a los fundamentos expuestos en la presente resolución.

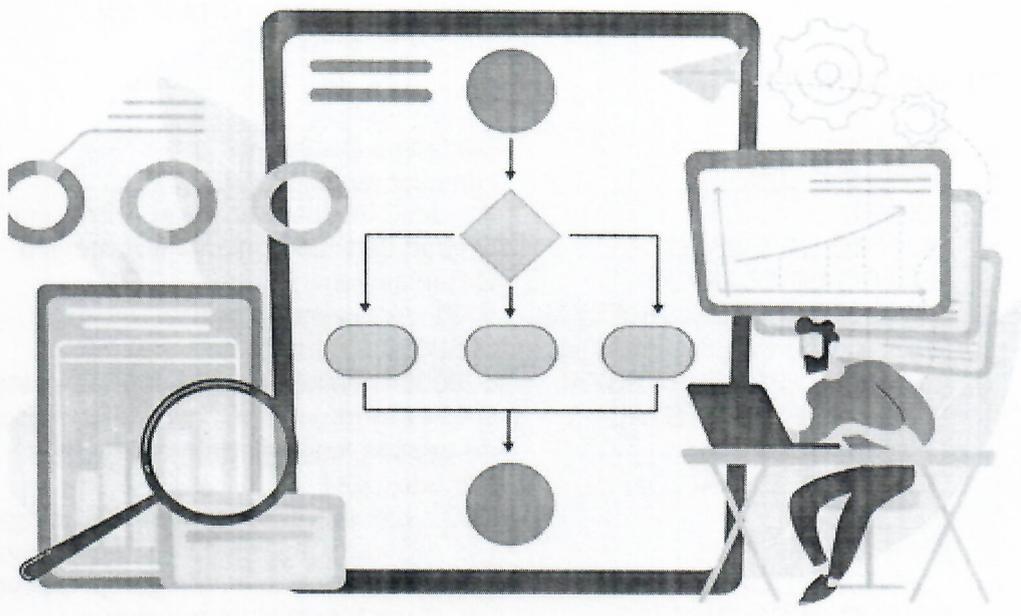
ARTÍCULO SEGUNDO. - DISPONER que la Unidad de Planeamiento Estratégico, sea responsable y haga cumplir el presente Plan.

ARTÍCULO TERCERO. - DISPONER que el Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional se encargue de publicar la presente resolución en la página del portal Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
M.C. JOAN GERARDO ORIUNDO VERASTEGUI
C.M.P. 055157
DIRECTOR

JGOV/fwayg
() Dirección
() ET Asesoría Legal
() U. Planeamiento Estratégico
() ET Comunicaciones
() Archivo



PLAN DE IDENTIFICACION Y ELABORACION DE MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITAL DE HUAYCÁN



UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
EQUIPO DE TRABAJO DE ORGANIZACIÓN



2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

PLAN DE IDENTIFICACION Y ELABORACION DE MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITAL DE HUAYCÁN

I. DATOS GENERALES

- a) ENTIDAD : Ministerio De Salud
- b) DEPENDENCIA : Hospital de Huaycán
- c) LUGAR : Av. José Carlos Mariátegui S/N Zona "B"
- d) CENTRO DE COSTO : Unidad de Planeamiento Estratégico
- e) EQUIPO DE TRABAJO : Organización
- f) CATEGORIA PRESUPUESTAL: 9001. Acciones Centrales
- g) PRODUCTO PRESUPUESTAL : 3999999 Sin Producto
- h) ACTIVIDAD PRESUPUESTAL : 5000001. Planeamiento y presupuesto
- i) TAREA PRESUPUESTAL : C 0045 formular modificar y difundir documentos de gestión institucional
- j) TIEMPO DE DURACIÓN : Periodo 2024
- k) DIRECTOR : M.C. Juan Gerardo Oriundo Verastegui
- l) JEFE DE UNIDAD : Lic. Armando Jhonny Melgarejo Cueva
- m) COORDINADOR DE AREA : Lic. Armando Jhonny Melgarejo Cueva
- n) EQUIPO RESPONSABLE : Lic. Doris Marilú Huayre Arroyo
- o) BENEFICIARIOS : Unidades de organización

II. PRESENTACIÓN

La Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y modificatorias, establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal.

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030, aprobada por Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, establece objetivos prioritarios y lineamientos, siendo el Objetivo prioritario 3. "Fortalecer la mejora continua en el Estado", el cual exige la necesidad de implementar una cultura permanente de mejora continua, la cual implica promover en las entidades públicas la implementación de mecanismos de seguimiento, evaluación y supervisión de resultados priorizados para la mejora de la calidad de servicios y del cumplimiento de objetivos de política pública, así como fortalecer la implementación de la gestión del conocimiento y generar condiciones e incentivos para la mejora continua e innovación en las intervenciones públicas.

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 Secretaria de Gestión Publica 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





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

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, y contiene las siguientes fases: Fase I: Determinación de procesos, Fase II: Seguimiento, medición y análisis de procesos y Fase III: Mejora de procesos.

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, culminando con la aprobación del mismo a través de la Resolución Directoral N°205-2023-D-HH-MINSA, en el cual se han identificado y desarrollado quince (15) Procesos de Nivel 0 (5 Misionales, 3 Estratégicos y 7 de Soporte).

Bajo esta concepción y a fin de dar cumplimiento de la norma vigente, se elabora el presente Plan de seguimiento, medición, análisis y mejora de procesos del Hospital de Huaycán, donde el Dueño/a del Proceso realiza el seguimiento del proceso mediante el registro de los resultados del/los indicador/es de desempeño del proceso bajo su cargo, en cumplimiento con lo establecido en la Ficha de Indicador de Desempeño del Proceso; además, el Dueño/a del Proceso consigna la/s mejora/s seleccionada/s a ser implementadas y el plazo de ejecución; y finalmente, esta Unidad realiza el seguimiento del cumplimiento de la implementación de las mejoras.

III. ANTECEDENTES

- 3.1. Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 3.2. Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la gestión del Estado.
- 3.3. Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 3.4. Decreto Legislativo N° 1161 y modificatoria, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 3.5. Decreto Supremo N°123-2018-PCM, aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- 3.6. Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.
- 3.7. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-PCM/SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 3.8. 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”.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

3.9. Resolución Ministerial N°190-2004/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán.

3.10. Resolución Directoral N°205-2023-D-HH-MINSA, aprueba el Mapa de Procesos del Hospital de Huaycán.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Definiciones Operativas

- a. **Dueño/a del Proceso:** Es quien tiene la responsabilidad y autoridad definida para diseñar, implementar, controlar y mejorar los procesos a su cargo, con el propósito de asegurar que se cumpla el resultado previsto.
- b. **Indicador de desempeño:** Es una escala numérica que sirve para medir o cuantificar el resultado respecto al cumplimiento de un objetivo o propósito específico.
- c. **Oportunidad de mejora:** Situaciones que evidencian el cumplimiento de los requisitos; sin embargo, pueden ser mejorados.
- d. **Proceso¹:** Es un conjunto de actividades secuenciales que interactúan entre sí, que añaden 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.
- e. **Procesos Estratégicos:** Son los que definen las políticas, el planeamiento institucional, las estrategias, los objetivos y metas de la entidad, que aseguran la provisión de los recursos necesarios para su cumplimiento y que incluyen procesos destinados al seguimiento, evaluación y mejora de la entidad.
- f. **Procesos Misionales:** Son los que se encargan de elaborar los productos (bienes y servicios) previstos por la entidad, por lo que tienen una relación directa con las personas que lo reciben. Llamados también Procesos Operativos.
- g. **Procesos de Soporte:** Son los que proporcionan los recursos y el apoyo necesario para elaborar los productos previstos por la entidad en los procesos misionales. Llamados también procesos de apoyo.
- h. **Producto:** Resultado de un proceso, entendido como los servicios y bienes que recibe una persona y que satisfacen sus necesidades y expectativas, lo que contribuye al logro de los objetivos institucionales y a la generación de bienestar para la sociedad.
- i. **Seguimiento de procesos:** Evaluar constantemente los procesos para encontrar oportunamente desviaciones que pudieran perjudicar los objetivos de la organización.



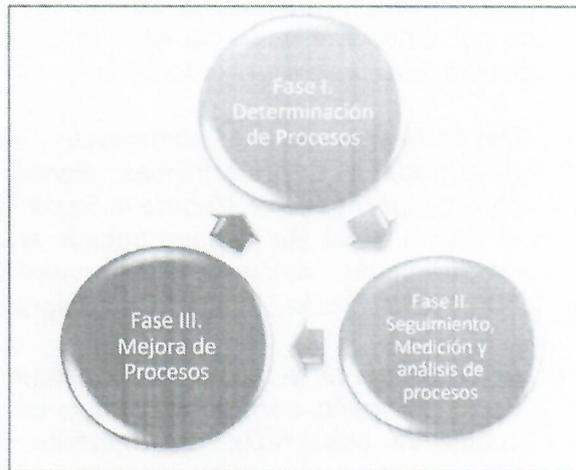
¹ Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

4.2. Metodología para la implementación de la Gestión de procesos:

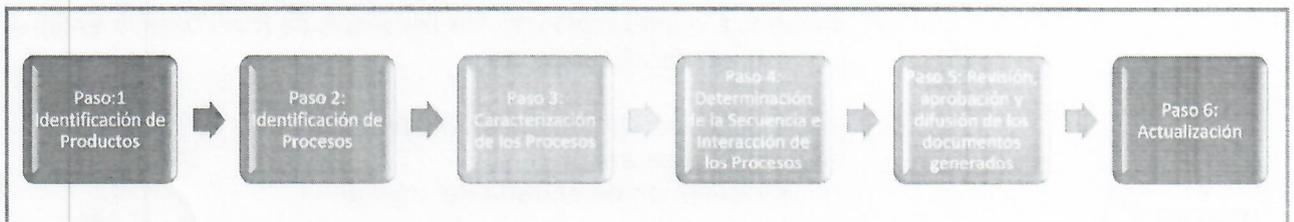
La gestión por procesos debe realizarse en forma progresiva, y contiene las siguientes fases:

- + Fase I: Determinación de procesos
- + Fase II: Seguimiento, medición y análisis de procesos
- + Fase III: Mejora de procesos



4.2.1. Fase I: Determinación de Procesos

Implica la identificación de los procesos institucionales y la caracterización de los elementos que lo conforman, la cual consta en seis (6) pasos:



- **Paso 1: Identificación de Productos:** El Equipo de Trabajo de Organización identifica los productos y/o servicios del Hospital de Huaycán, así como los usuarios y/o clientes que lo recibirán. Para lo cual se debe considerar las normas sustantivas aplicables al Hospital de Huaycán:
 - Reglamento de Organización y Funciones (ROF) vigente.
 - Plan Estratégico Institucional (PEI)
 - Plan Operativo Institucional (POI)
 - Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatoriasOtras que se consideren relevantes
- **Paso 2: Identificación de Procesos:** El Equipo de Trabajo de Organización, identifica los procesos misionales, estratégicos y de apoyo; considerando como elemento de entrada los servicios y/o productos identificados en el paso anterior. Considerando la





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

interacción, para el funcionamiento sistemático del Hospital de Huaycán, incluyendo unidades de organización, órganos desconcentrados, programas, etc.

- Inventario de Procesos.

- **Paso 3: Caracterización de los Procesos:** El dueño del Proceso o su representante realiza la caracterización del proceso mediante el llenado de la Ficha Técnica del Proceso; y la remite mediante correo electrónico u otro medio, al Equipo de Trabajo de Organización (se da por entendido que, una vez remitida la Ficha Técnica, el Dueño del Proceso otorga su conformidad).

Dependiendo de la complejidad del proceso, éste puede desagregarse en más niveles, siendo obligatorio que para cada nivel desagregado se elabore la Ficha Técnica de Proceso, excepto el último nivel de desagregación el cual se constituye en un procedimiento, debiendo consignarse la información en la Ficha Técnica del Procedimiento; y su diagrama de flujo.

Adicionalmente, el dueño del Proceso elabora la Ficha de Indicador de Desempeño considerando que es una medida cuantitativa o cualitativa observable, que permite describir características, a través de su comparación con periodos anteriores comportamientos, o fenómenos

- **Paso 4: Determinación de la secuencia e interacción de los Procesos:** El Equipo de Trabajo de Organización, determina la secuencia e interacción de los procesos de nivel 0 de la entidad, a partir de la identificación de:

- los servicios y/o productos del proceso
- el usuario receptor
- los elementos de entrada del mismo.

Dicha secuencia e interacción es plasmada en el Mapa de Procesos de la entidad, la cual se alimenta del Inventario de Procesos, la Ficha Técnica de Procesos, la Ficha de Indicador de Desempeño y el Diagrama de Proceso.

- **Paso 5: Revisión, aprobación y difusión de los documentos generados:**

- Revisión y Aprobación:**

N°	Documento o Herramienta	Es revisado por:	Aprobado por:
01	Mapa de Procesos	-Dueños del Proceso -E.T de Organización / UPE	-Dirección (Acto Resolutivo)



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junin y Ayacucho”

02	Manual de Procesos y Procedimientos	-Dueños del Proceso -E.T de Organización / UPE	- Dirección (Acto Resolutivo)
03	Ficha Técnica de Proceso	-E.T de Organización / UPE	-Dueño del Proceso
04	Ficha Técnica de Procedimientos	-E.T de Organización / UPE	-Dueño de Proceso

b) Difusión e Implementación:

Los documentos aprobados, serán difundidos mediante el Portal de Transparencia, según marco normativo vigente.

Así mismo, el dueño del proceso solicitará a los integrantes del proceso la implementación correspondiente y de ser el caso mediante los integrantes del equipo realizará la capacitación para el desarrollo del mismo.

- **Paso 6: Actualización:** El dueño del proceso debe revisar periódicamente las Fichas Técnicas de Procesos y las Fichas Técnicas de Procedimientos con la finalidad de identificar la necesidad actual, y coordinar con el Equipo de Trabajo de Organización.

Las fichas de los procedimientos actualizados son válidas con la aprobación del dueño del proceso. Así mismo la inclusión de dichas fichas de procedimientos aprobadas en el Manual de Procesos y Procedimientos será regularizado anualmente con la aprobación de la Dirección.

4.2.2. Fase II: Seguimiento, medición y análisis de procesos

Consiste en el seguimiento, medición y análisis de los procesos, para la verificación del nivel de desempeño de los procesos institucionales, identificando oportunidades de mejora, específicamente de aquellos que pueden ser considerados como procesos priorizados.

Los pasos para esta fase son:



- **Paso 1: Seguimiento y medición de procesos**

Se debe realizar el seguimiento a todos los procesos de acuerdo a el/los indicador/es de desempeño de los procesos, consignados en la Ficha de Indicador de Desempeño del Proceso, lo cual permitirá identificar aquellos procesos cuyo desempeño se encuentra fuera de los límites de control establecidos.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

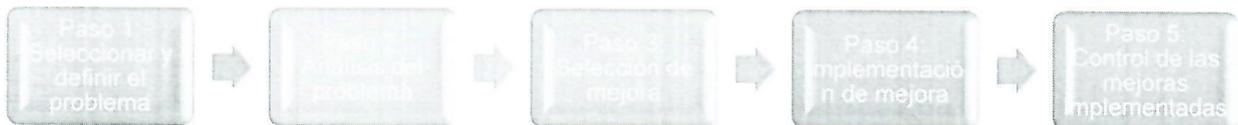
- **Paso 2: Análisis de procesos**

Del/los resultado/s obtenido/s del paso anterior, se observa si el resultado alcanzó o no la meta. Asimismo, se identifica tendencias mediante el uso de herramientas recomendadas en el Anexo N° 2 - Herramientas Sugeridas.

Del análisis de los resultados se identifican las brechas de cumplimiento de las metas de las que se desprenden los potenciales problemas a resolver en los procesos e implementar actividades de mejora del proceso, empero queda a discreción del Dueño del Proceso.

4.2.3. Fase III: Mejora de procesos

Los pasos para desarrollarse en esta fase son:



- **Paso 1: Seleccionar y definir el problema**

Se priorizan el/los problemas que afectan los siguientes aspectos:

- ✦ Logro de los objetivos operacionales del Hospital.
- ✦ Satisfacción de las personas.
- ✦ Tecnificación de los procesos.
- ✦ Productividad de los servidores.
- ✦ Clima laboral.
- ✦ Flujo de trabajo de los sistemas administrativos.
- ✦ Eficacia del uso de los recursos.
- ✦ Transparencia de los procesos.
- ✦ Forma de organizarse.
- ✦ Otros que se consideren necesarios.

La identificación y selección del problema debe ser validado por el o los dueños de los procesos involucrados.

- **Paso 2: Análisis del problema**

Identifica las causas que dieron origen al problema seleccionado, considerando las herramientas recomendadas en el Anexo N° 2 - Herramientas Sugeridas.

- **Paso 3: Selección de mejora**

Seleccionar la/s mejora/s considerando la causa que originó el problema seleccionado en el paso 1, a fin de asegurar que el problema no vuelva a ocurrir.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Para la selección de la/s mejora/s, se debe tomar en cuenta los siguientes criterios:

- ✦ Apoyo de la Dirección.
- ✦ Impacto en la causa-raíz identificada.
- ✦ Costo de la implementación.
- ✦ Tiempo para su desarrollo.
- ✦ Disponibilidad de recursos (tiempo, personas, etc.).
- ✦ Otros que se consideren necesarios.

El dueño del proceso debe estar involucrado en la implementación y seguimiento de la mejora.

- **Paso 4: Implementación de mejora**

Consiste en implementar y hacer seguimiento a las mejoras, para lo cual el Dueño del Proceso elabora un Plan de implementación de mejoras (Ver Anexo N° 1).

La/s mejora/s deben ser plasmada en un Plan de implementación de mejoras. Es responsabilidad del Dueño del Proceso que las actividades consignadas en el Plan de implementación de mejoras sean cumplidas en el plazo establecido.

La mejora puede conllevar a la modificación de las Fichas Técnicas de Procesos, Fichas Técnicas de Procedimientos, Documentos de Normativos (DN) y/u otro documento de gestión.

- **Paso 5: Control de las mejoras implementadas**

Periódicamente, se debe evaluar que las mejoras implementadas sigan desarrollándose según lo esperado, y de corresponder, realizar los ajustes necesarios.



V. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La gestión por procesos tiene como propósito organizar 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. Comprende acciones conducentes a la determinación de los procesos de la entidad, así como a su medición y análisis con el propósito de implementar mejoras en su desempeño, priorizando los procesos que contribuyan al logro de los objetivos de la entidad pública o que puedan afectar dicho logro, representen mayor demanda, concentren la mayor cantidad de reclamos o quejas, entre otros similares.

Actualmente, la implementación de gestión por procesos en el Hospital de Huaycán de acuerdo a las fases se evidencia lo siguiente:

Fase I: Determinación de procesos





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

El Hospital de Huaycán cuenta con el Mapa de Procesos, aprobada con Resolución Directoral N°205-2023-D-HH-MINSA, en el cual se han identificado y desarrollado quince (15) procesos de Nivel 0 (5 Misionales, 3 Estratégicos y 7 de Soporte).

Para describir los procesos actuales, el hospital se encuentra en proceso de elaborar, revisar y aprobar los Manuales de Procesos y Procedimientos (MAPRO), en adelante el Manual, de cada uno de los procesos de Nivel 0 que se hayan identificado en el Mapa de Procesos, identificando los siguientes avances:

Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Manuales de Procesos y Procedimientos (MAPRO)
PE01 Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional	PE01.01 Gestión de la Planificación y Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> RD N° 273-2023-D-HH-MINSA (21/12/2023) Treinta (30) procedimientos aprobados
	PE01.02 Gestión de las Inversiones en Salud	
	PE01.03 Gestión del Desarrollo Institucional	
PE02 Gestión de la Información en Salud	PE02.01 Generación de la Información en Salud	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración (Epi/Estad.) Doce (12) procedimientos aprobados En proceso de elaboración (Estad.)
	PE02.02 Difusión de Información en Salud	
PE03 Gestión del Control Interno y Riesgos	PE03.01 Gestión del Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración (D/UAD)
	PE03.02 Gestión del Riesgo	
	PE03.03 Gestión de la Integridad Pública	
PE04 Gestión de la Calidad	PE04.01 Diseño de Proyecto de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración (D)
	PE04.02 Implementación de la Gestión de la Calidad	
	PE04.03 Evaluación de la Gestión de la Calidad	
PE05 Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional	PE05.01 Comunicación interna	<ul style="list-style-type: none"> Resolución Directoral N°082-2022-D-HH-MINSA Once (11) procedimientos aprobados
	PE05.02 Gestión de Imagen Institucional y comunicación externa	
	PE05.03 Gestión de evento y protocolo	
PM01 Atención de Salud Especializada	PM01.01 Gestión de la Articulación Prestacional	<ul style="list-style-type: none"> RD N°128-2023-D-HH-MINSA Treinta (30) procedimientos aprobados
	PM01.02 Atención de Urgencias y emergencias	
	PM01.03 Atención Ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración Veintiocho (28) procedimientos aprobados
	PM01.04 Atención Quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> RD N°204-2023-D-HH-MINSA Siete (07) procedimientos
	PM01.05 Atención de Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> RD N°276-2022-D-HH-MINSA Trece (13) procedimientos RD N°186-2021-D-HH-MINSA Uno (01) procedimiento aprobado
	PM01.06 Atención de Unidad de Vigilancia Intensiva	<ul style="list-style-type: none"> RD N°172-2022-D-HH-MINSA Diez (10) procedimientos





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Manuales de Procesos y Procedimientos (MAPRO)
	PM01.07 Atención de Centro Obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> RD N°283-2022-D-HH-MINSA Ocho (08) procedimientos aprobados
PM02 Atención de Apoyo al diagnóstico y Tratamiento	PM02.01 Apoyo al Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> RD N°126-2023-D-HH-MINSA (MAPRO Versión 01) RD N°138-2023-D-HH-MINSA (MAPRO Versión 02) RD N°199-2023-D-HH-MINSA Incorpora un (01) procedimiento
	PM02.02 Apoyo al Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración Veinte (20) procedimientos aprobados RD N°176-2021-D-HH-MINSA Tres (03) procedimientos aprobados
PM03 Gestión de la Docencia e Investigación	PM03.01 Gestión de la Docencia	<ul style="list-style-type: none"> RD N°125-2023-D-HH-MINSA
	PM03.02 Gestión de la Investigación	<ul style="list-style-type: none"> Nueve (09) procedimientos aprobados
PS01 Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios	PS01.01 Gestión de Adquisiciones y Contrataciones	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración Tres (03) procedimientos aprobados
	PS01.02 Gestión del Patrimonio Institucional	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración
	PS01.03 Gestión del Almacén y Distribución	<ul style="list-style-type: none"> Diecinueve (19) procedimientos aprobados
PS02 Gestión de la Infraestructura y Equipamiento	PS02.01 Identificación y priorización de Equipamiento e Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> R.D N°80-2024-D-HH-MINSA Dieciséis (16) procedimientos aprobados
	PS02.02 Mantenimiento de la Infraestructura Física y equipamiento hospitalario	
	PS02.03 Servicios Generales	
PS03 Gestión Financiera	PS03.01 Gestión de Ingresos	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración Cuatro (04) procedimientos aprobados
	PS03.02 Gestión de Gastos	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración Cinco (05) procedimientos aprobados
	PS03.03 Gestión Contable Financiera	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración
PS04 Gestión del Talento Humano	PS04.01 Planificación de políticas y organización del trabajo y de los recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración
	PS04.02 Gestión del empleo y rendimiento	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración Once (11) procedimientos aprobados
	PS04.03 Gestión de la Compensaciones y Pensiones	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración Un (01) procedimiento aprobado
	PS04.04 Gestión de las relaciones humanas y sociales	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración Doce (12) procedimientos aprobados
	PS04.05 Gestión del Desarrollo y capacitación	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración Tres (03) procedimientos aprobados
PS05 Gestión de Asuntos Jurídicos Legales	PS05.01 Asesoría Legal y Jurídica	<ul style="list-style-type: none"> RD N°260-2023-D-HH-MINSA Tres (03) procedimientos aprobados
	PS05.02 Gestión de la información sobre Denuncias	
PS06 Gestión Documentaria y	PS06.01 Administración de Sistemas de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> En proceso de elaboración Dieciséis (16) procedimientos aprobados





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Procesos Nivel 0	Procesos Nivel 1	Manuales de Procesos y Procedimientos (MAPRO)
atención al Ciudadano	PS06.02 Administración del Archivo Documentario	▪ RD N°146-2022-D-HH-MINSA
	PS06.03 Gestión de la Transparencia y Acceso a la Información	▪ RD N°55-2022-D-HH-MINSA
PS07 Gestión de Tecnologías de la Información	PS07.01 Gestión de Desarrollo del Software	▪ En proceso de elaboración ▪ Cuatro (04) procedimientos aprobados.
	PS07.02 Gestión de la Infraestructura Tecnológica	▪ Nueve (09) procedimientos aprobados

Frente a ello, la implementación de la gestión por procesos se encuentra limitada a la elaboración del mapa de proceso, y, manuales de procesos y procedimientos (MAPRO).

No obstante, en la actualidad, el Hospital tiene limitado el proceso de seguimiento, evaluación y mejora continua de los procesos orientados a resultados, lo cual afecta directamente la capacidad de gestionar información para la toma de decisiones y la mejora continua de los servicios que se brinda a las personas.

Esta problemática se expresa en una escasa cultura de seguimiento y evaluación del logro de resultados; limitaciones para la gestión de información para el seguimiento y evaluación; y, así como una limitada gestión del conocimiento que permita la innovación y mejora continua de las intervenciones públicas.

Este escenario exige la necesidad de implementar una cultura permanente de mejora continua, la cual implica promover en el hospital la implementación de mecanismos de seguimiento, evaluación y supervisión de resultados priorizados para la mejora de la calidad de servicios y del cumplimiento de objetivos de política pública, así como fortalecer la implementación de la gestión del conocimiento y generar condiciones e incentivos para la mejora continua e innovación en las intervenciones públicas.

Por ello, se impulsa la ejecución de la **Fase II: Seguimiento, medición y análisis de procesos** y **Fase III: Mejora de procesos** para mejorar la eficacia y eficiencia de la organización, facilitando el logro de los objetivos estratégicos de la organización, en beneficio de los ciudadanos.

VI. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN

Para generar servicios que atiendan a las necesidades y expectativas de las personas es necesario que el Hospital evalúe los resultados alcanzados de los indicadores de desempeño de los procesos, consignados en la Ficha de Indicador de Desempeño del Proceso, de tal forma que se pueda tomar decisiones para la mejora continua de los servicios que brindan el Hospital a las personas con el objetivo resolver las diversas problemáticas.

VII. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

7.1. Objetivo General:





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Formular y elaborar el Manual de Procesos y Procedimientos para realizar de manera sistemática y estandarizada los objetivos institucionales del Hospital de Huaycán

7.2. Objetivos Específicos:

- a. Identificar los procesos que permita maximizar el buen uso de los recursos.
- b. Formular los procesos y procedimientos identificados y priorizados.
- c. Elaborar los procedimientos requeridos para la ejecución de procesos administrativos y asistenciales eficientes, desarrollados por los dueños de proceso, detallando sus actividades y productos.

7.3. Programación de Actividades:

Procedimiento para la identificación y elaboración del manual de procesos y procedimientos del Hospital de Huaycán, es la siguiente:

OE 1: a. Identificar los procesos que permita maximizar el buen uso de los recursos.

- a. Identificar los procesos priorizados.
- b. Establecer a el/los responsables/s para su elaboración de los procesos.
- c. Analizar los procedimientos.

OE2: Formular los procesos y procedimientos identificados y priorizados.

- a. Seleccionar los procesos priorizados
- b. Formular los procedimientos con los dueños de cada proceso

OE3: c. Elaborar los procedimientos requeridos para la ejecución de procesos administrativos y asistenciales eficientes, desarrollados por los dueños de proceso, detallando sus actividades y productos.

- c. Elaborar los procedimientos con los dueños de cada proceso.
- d. Emitir opinión técnica de los manuales y procedimientos elaborados.
- e. Gestionar la aprobación de los manuales de procesos y procedimientos.

VIII. POBLACIÓN OBJETIVO

Orientado a los dueños de procesos del Hospital de Huaycán.

IX. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

9.1. Recursos humanos

- a. Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico
- b. Coordinador del Equipo de Trabajo de Organización
- c. Especialista Administrativo
- d. Dueños de los Procesos

9.2. Recursos Materiales y Financieros

a. Requerimiento por Almacén

Nº	BIENES / SERVICIOS	ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO	CLASIFICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	CANT.	PRECIO TOTAL
1	Papel bond	Gramaje 80 g/m ² , Tamaños A-4, Paquete de 500 hojas.	23.15.12	Paquete x 500	S/. 17.00	6	S/. 102.00
2	Bolígrafos	Tinta seca, color azul	23.15.12	Unidad	S/ 0.70	100	S/ 70.00
Monto Sub Total							S/. 172.00

b. Requerimiento Externo.

Nº	BIENES / SERVICIOS	ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO	CLASIFICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	CANT.	PRECIO TOTAL
1	Papel Bond	Gramaje 80 g/m ² , Tamaños A-3, Paquete de 500 hojas.	23.15.12	Paquete x 500	S/.33.6	02	S/ 67.20
3	Jugo de Frutas	300 ML	23.11.11	Unidad	S/.2.50	270	S/.675.00
4	Agua de mesa sin gas	625 ML	23.11.11	Unidad	S/.2.00	210	S/.420.00
5	Galleta de Soda Dietético	42gr aprox.	23.11.11	Unidad	S/.1.50	480	S/.720.00
Monto Sub Total							S/.1,882.20

c. Total de Recursos Financieros

Nº	LUGAR DE REQUERIMIENTO	MONTO
1	Requerimiento por Almacén	S/. 172.00
2	Requerimiento Externo	S/. 1,882.20
Monto Total		S/. 2,054.20





9.3. Programación de las actividades

N°	ACTIVIDAD	MAYO					JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				RESPONSABLE		
		S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4			
1	Validación de los Lineamientos para la certificación de créditos presupuestario, disponibilidad de crédito presupuestario y previsión presupuestario.						x	x	x	x	x																										* Equipo de Trabajo de Organización * UAD/ECO/PER/ABA
2	Procedimientos del Proceso Gestión del Talento Humano (F.T e Inventario)		x	x	x																																* E.T de Organización * E.T Personal
3	Asistencia técnica para el seguimiento y medición, así como la identificación, elaboración y/o actualización del Manual de procesos y procedimientos.					x				x					x					x						x				x						x	Responsables del seguimiento y medición de los procesos * Dueño de los Procesos
4	Manual de Procesos y Procedimientos de PS04 Gestión del Talento Humano						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															* E.T de Organización * E.T Personal
5	Procedimientos del Proceso PS01 Gestión de Abastecimiento de Bienes y Servicios											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															* E.T de Organización * E.T Abastecimiento
6	Procedimientos del Proceso PE04 Gestión de la Calidad														x	x	x	x	x	x	x	x															* E.T de Organización * E.T Calidad
7	Procedimientos del Proceso PS03 Gestión Financiera.																			x	x	x	x	x	x	x	x	x									* E.T de Organización * E.T Economía
8	Procedimientos del Proceso PM02.02 Apoyo al Tratamiento.																												x	x	x	x	x	x	x	x	* E.T de Organización * E.T Farmacia
9	Procedimientos del Proceso PS06.01 Administración de Sistemas de Trámite Documentario y Atención Al Ciudadano.											x	x	x	x	x																					* E.T de Organización * E.T Trámite Documentario
10	Procedimientos del Proceso PE03 Gestión del Control Interno y Riesgos														x	x	x	x	x	x	x	x															* E.T de Organización * Dirección * Unid. Administración
	Actualización y Seguimiento del Manual de Procesos y Procedimientos de los diferentes procesos de la institución.						x								x														x								* Responsables de la actualización del MaPro * E.T de Organización





X. RESPONSABILIDAD

10.1. Dueño/a del Proceso

- a. Participar activamente en el proceso de identificación y elaboración de los procesos y procedimientos mediante el registro de los mismo. (Ficha Técnica de Proceso, inventario de procedimientos y Ficha de Indicador de Desempeño del Proceso).
- b. Debe mantener registros de los resultados del indicador, según la frecuencia de seguimiento.
- c. Seleccionar el/los problemas que afecta/n al proceso bajo su cargo, y analizar la/s causa/s que lo/s originaron para implementar mejoras.

10.2. Equipo de Trabajo de Organización (ETOR)

- a. Brindar asesoría técnica respecto a la implementación de la gestión por procesos.
- b. Realizar seguimiento del cumplimiento de la revisión y validación de los procesos.
- c. Informar periódicamente a la Dirección sobre los avances, a fin de que se adopten las medidas necesarias.

10.3. Equipo de Trabajo de Asesoría Legal (ETAL)

El ETAL elabora el proyecto de Resolución respecto a la aprobación de la propuesta del Mapa de Procesos y el MAPRO.

10.4. Director:

Aprueba el Acto Resolutivo del Manual de Procesos y Procedimientos – MAPRO.

10.5. Responsable de Portal de Transparencia:

Publica el Mapa de Procesos y el MAPRO en el Portal Web Institucional del Hospital de Huaycán.

