



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 031 -2022-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 25 de febrero de 2022

Visto; el Exp. N° 2100005240 - Nota Informativa N° 011-2022-OEPE-HVLH/MINSA, emitida por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, por Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, cuyo proceso de modernización, 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; siendo su objetivo alcanzar un Estado al servicio de la ciudadanía, con canales efectivos de participación ciudadana descentralizado y desconcentrado, transparente en su gestión;

Que, con Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, se aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, en su numeral 3.2 "Pilares Centrales de la Política de Modernización de la Gestión Pública", señala que la gestión por procesos debe adoptarse de manera paulatina en todas las entidades, para que brinden a los ciudadanos servicios de manera más eficiente y eficaz y logren resultados que los beneficien. Para ello se deberán priorizar aquellos procesos que sean más relevantes de acuerdo a la demanda ciudadana a su Plan Estratégico, a sus competencias y los componentes de los programas presupuestales que tuvieran a su cargo para luego poder organizarse en función a dichos procesos;

Que, por Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, se aprobó el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión pública, estableciendo en el numeral 7.1 del artículo 7° del citado Reglamento, que la gestión por procesos tiene como propósito organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de una entidad pública de manera transversal a diferentes unidades de organización, para contribuir con el logro de los objetivos institucionales;

Que, por Resolución de Secretaría 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", 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 genera un impacto positivo en el bienestar de los ciudadanos;

Que, mediante Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA de fecha 28 de mayo del 2020, se aprobó la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM – Lineamiento para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud así como sus anexos; con el objetivo 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 documento del visto, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, remite el proyecto de Manual de Procesos del Hospital Víctor Larco Herrera, emitido por la Directiva N° 288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la



Implementación de la Gestión por Procesos en Salud", aprobada con Resolución Secretarial N° 63-2020-MINSA, que cuenta con opinión favorable y solicita su aprobación mediante acto resolutivo;

Estando a lo propuesto por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera;

Con el visado del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el **MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**, el cual contiene ochenta y uno (81) folios, el mismo que como anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, su implementación del **MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**, aprobado por la presente resolución.

Artículo 3°.- Disponer, a través de la Oficina de Comunicaciones, la publicación de la presente resolución en el portal institucional del hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRC/JRCR/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Archivo

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"**



**MANUAL DE PROCESOS DEL
HOSPITAL "VICTOR LARCO
HERRERA"**



2021



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Equipo Técnico (Elaboración):

Mag. Ana María Campos Sotelo

Mag. Magno Rogelio Escobar Tintaya



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO	4
3. ALCANCE	4
4. BASE LEGAL	5
5. SIGLAS Y DEFINICIONES	5
5.1 Siglas	5
5.2 Definiciones	5
6. MAPA DE PROCESOS	7
6.1. Descripción del Mapa de Procesos de Nivel 0 del HVLH	8
7.-FICHA DE PROCESOS DEL NIVEL 0	11
7.1 PE01: Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional	11
7.2 PE02: Gestión de la comunicación e imagen institucional.....	15
7.3.PE03: Gestión de la Información Institucional	17
7.4 PE04: Gestión del Control Interno y Riesgos	20
7.5 PE05: Gestión de la Calidad.....	23
7.6 PM01: Atención de Salud Especializada	26
7.7 PM02: Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.....	32
7.8 PM03: Gestión de la Docencia e Investigación.....	35
7.9 PS01: Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios.....	38
7.10 PS02: Gestión de la Infraestructura y Equipamiento	40
7.11 PS03: Gestión Financiera.....	43
7.12 PS04: Gestión del Talento Humano.....	47



7.13 PS05: Gestión de Asuntos Jurídicos Legales	52
7.14 PS06: Gestión de Tecnologías de la Información.....	54
7.15 PS07: Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano.....	57
8. MATRIZ DE CLIENTE / PRODUCTO.....	60
9. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES.....	61
10. FICHA TECNICA DE INDICADORES.....	63
10.1. Indicador de desempeño PE01.....	63
10.2. Indicador de desempeño PE02.....	64
10.3. Indicador de desempeño PE03.....	65
10.4. Indicador de desempeño PE04.....	66
10.5. Indicador de desempeño PE05.....	67
10.6. Indicador de desempeño PM01	68
10.7. Indicador de desempeño PM02	69
10.8. Indicador de desempeño PM03	70
10.9. Indicador de desempeño PS01.....	71
10.10. Indicador de desempeño PS02.....	72
10.11. Indicador de desempeño PS03.....	73
10.12. Indicador de desempeño PS04.....	74
10.13. Indicador de desempeño PS05.....	75
10.14. Indicador de desempeño PS06.....	76
10.15. Indicador de desempeño PS07.....	77
11. INVENTARIO DE PROCESOS	78



1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA), órgano rector del sector salud, en el proceso de rediseño organizacional de todos sus órganos desconcentrados tiene como referente la Política de Modernización de la Gestión del Estado, señala ingresar a una dinámica de gestión del cambio, impulsando una cultura de gestión por procesos. Por lo tanto, siendo el Hospital Víctor Larco Herrera, un órgano desconcentrado del MINSA, requiere alinearse a este proceso y por ende trabajar en la elaboración de sus respectivos documentos de gestión, entre ellos, el que desarrolle su organización y funciones con el fin de contribuir con el logro de los objetivos estratégicos fijados por la gestión, debiendo utilizarse como un medio para efectuar el proceso de dirección, ejecución y control de las actividades que corresponden a la entidad.

El desarrollo de este proceso de rediseño organizacional del Hospital Víctor Larco Herrera, permitirá contar con el documento de gestión, necesario para formalizar su organización y orientar el esfuerzo institucional para el logro de su misión, visión y objetivos. Este documento, contiene las funciones generales del Hospital Víctor Larco Herrera y las funciones específicas de sus órganos y unidades orgánicas, estableciendo sus relaciones y responsabilidades.

En este contexto, el mapa de procesos del Hospital Víctor Larco Herrera, grafica de manera panorámica el funcionamiento regular del hospital, bajo el enfoque sistémico donde la institución se organiza para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad.

El Hospital Víctor Larco Herrera, ha seguido una metodología participativa con soporte técnico, normativo y jurídico que dan la legalidad y legitimidad, condiciones claves para la viabilidad y sostenibilidad en el tiempo de esta propuesta, que apuesta por proponer un nuevo modelo de organización institucional más dinámica, flexible y eficiente que se adecue a los cambios del contexto y responda con oportunidad, eficiencia y calidad las expectativas y necesidades de la población, que finalmente representa la misión y visión de la institución.

2. OBJETIVO

El Manual de Procesos del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) es un documento de gestión institucional que tiene como objetivo la determinación, análisis, seguimiento y medición de los procesos estratégicos, misionales y de soporte, que permita maximizar el buen uso de los recursos, logrando contribuir con la implementación y afianzamiento de la gestión por procesos y la modernización de la gestión pública con la finalidad de brindar servicios públicos óptimos y de calidad en beneficio de la población.

3. ALCANCE

El presente documento comprende el accionar de los Órganos y Unidades Orgánicas a nivel de macroprocesos que conforman los procesos estratégicos, misionales y de soporte del Hospital Víctor Larco Herrera.



4. BASE LEGAL

- Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder ejecutivo
- Ley N°27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto legislativo N° 1161, Ley de organización y Funciones del MINSA
- Decreto Supremo N°004-2013-PCM, que aprueba la Política nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N°123-2018-PCM, que aprueba el reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- 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.
- Resolución Secretarial N°63-2020-MINSA, que aprueba la Directiva N°288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en Salud", así como sus anexos, que forman parte de la presente Resolución Secretarial.

5. SIGLAS Y DEFINICIONES

5.1 Siglas

- HVLH** : Hospital Víctor Larco Herrera
- PE** : Procesos estratégicos
- PM** : Procesos misionales
- PS** : Procesos de soporte

5.2 Definiciones

Actividad. – Conjunto articulado de tareas permanentes, continuas, interrelacionadas y secuenciales que utilizan los insumos necesarios (recursos humanos, tecnológicos y financieros) para la generación de productos.

Diagrama de Flujo: Es una descripción visual de las actividades implicadas en un proceso mostrando la relación secuencial entre ellas, facilitando la rápida comprensión de cada actividad y su relación con las demás.

Dueño de Proceso: Persona que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo de la dependencia o área usuaria quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso

Eficacia. - Consecución de los objetivos y metas orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y finalmente del ciudadano. Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia. – Optimización de los resultados alcanzados por la administración pública con relación a los recursos disponibles e invertidos en su consecución. La mejor relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

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 usuarios y clientes, así como el logro de los objetivos institucionales. En este marco, los procesos se gestionan como un sistema definido por la red de procesos, sus productos y sus interacciones, creando así un mejor entendimiento de los que aportan valor a la entidad.

Gestión por Resultados. - Es una orientación de la administración pública, que propone que todos los recursos y esfuerzos del Estado estén dirigidos al logro de resultados, para el bien de la población.

Indicador. - Dato o conjunto de datos que ayudan a medir y valorar objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad. Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados

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 o externos.

Inventario de Procesos. - Listado o relación de procesos de la institución.

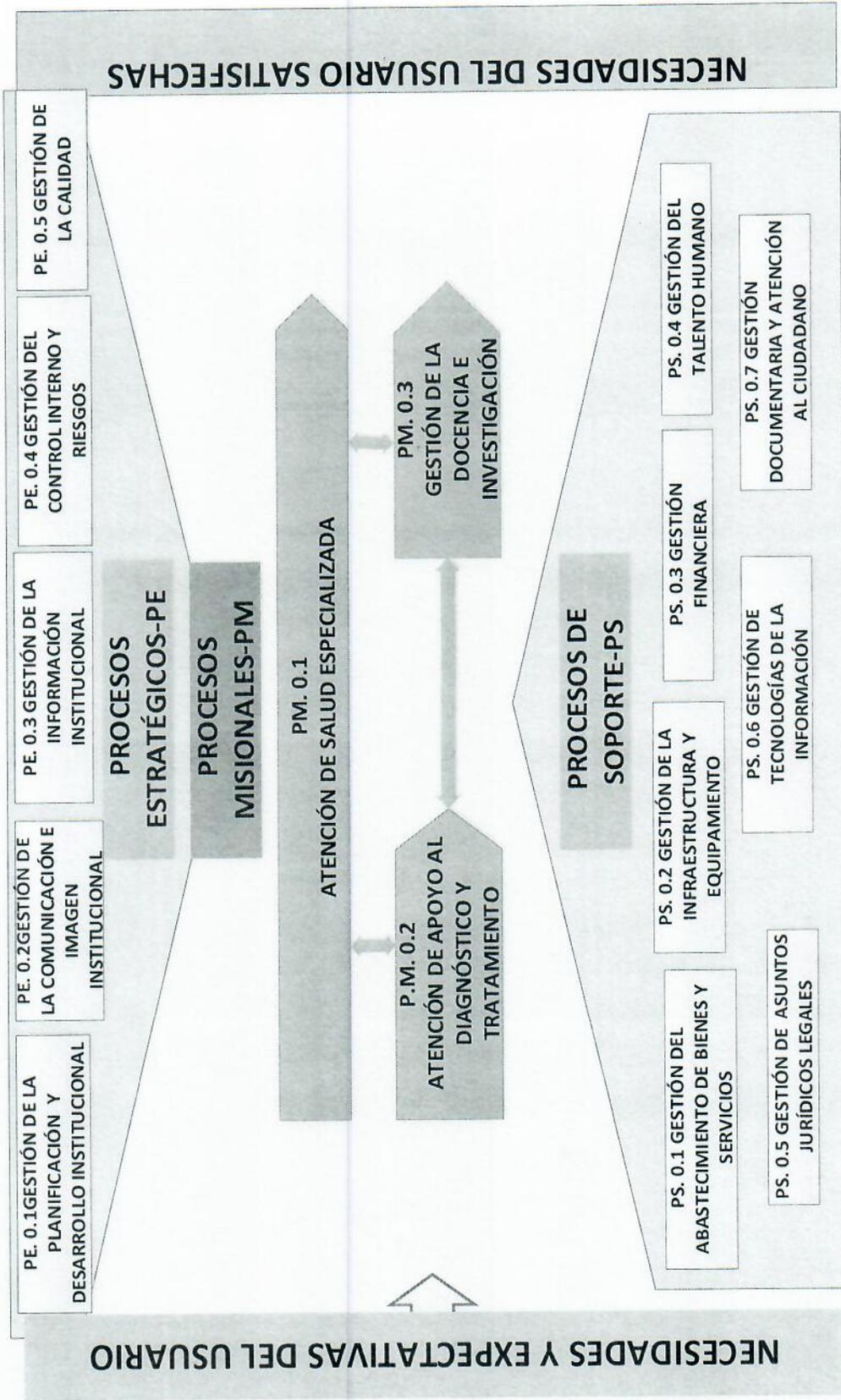
Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos (MGPP): Es el documento técnico descriptivo que contiene la descripción detallada de las acciones que realiza cada uno de los procesos de la entidad.

Proceso. - 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 y servicios) para satisfacer las necesidades y expectativas de un usuario o cliente.



6. MAPA DE PROCESOS

MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



6.1. Descripción de los Procesos de Nivel 0 del HVLH

A.- PROCESOS ESTRATÉGICOS (PE)

PE01 Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional

Proceso estratégico, de nivel 0, orientado a realizar acciones de planeamiento, innovación, desarrollo, financiamiento, inversiones y coordinación interinstitucional, enmarcadas en el cumplimiento de la misión, visión y de los objetivos en el mediano y largo plazo del Hospital Víctor Larco Herrera, alineado a los planes, programas y proyectos del MINSA, la política nacional, en el ámbito de su competencia.

PE02 Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional

Proceso Nivel 0, estratégico orientado a proponer, implementar y articular acciones de difusión de información en salud individual y colectiva, el fortalecimiento de la comunicación interna y externa que permita mejorar relaciones institucionales y de los ciudadanos, dentro del marco de la democracia, la transparencia y el acceso a la información pública; así como evaluar su impacto.

PE03 Gestión de la Información Institucional

Proceso nivel 0, estratégico orientado a recopilar, procesar e informar a la institución y a la autoridad nacional de salud sobre las estadísticas epidemiológicas y de servicios que se generen de la prestación de los servicios de salud.

PE04 Gestión del Control Interno y Riesgos

Proceso Nivel 0, estratégico orientado a acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos que nos permite identificar y prevenir riesgos, irregularidades y actos de corrupción. Con ello, hacemos que la gestión pública sea más eficiente y transparente para brindar mejores servicios a los ciudadanos.

PE05 Gestión de la Calidad

Proceso nivel 0, estratégico orientado a proponer, implementar, monitorear y evaluar, mecanismos e instrumentos de calidad, planes y estrategias para la mejora continua de procesos y procedimientos, tanto asistenciales como administrativos, satisfacción y seguridad del usuario y el control de la calidad institucional, a fin de fortalecer el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.

B.- PROCESOS MISIONALES (PM)

PM01 Atención de Salud Especializada

Proceso misional de nivel 0, orientado a formular, proponer, implementar, monitorear y evaluar planes, programas y modelos de atención en salud especializada en salud mental y psiquiatría que respondan a las necesidades y prioridades sanitarias; así como organizar los servicios para una atención integral, oportuna, accesible y de calidad, a fin de contribuir al bienestar de la persona, familia y comunidad.



PM02 Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Proceso misional de nivel 0, orientado a planificar, organizar, ejecutar, supervisar, controlar y asegura con calidad los servicios médicos transversales de soporte al diagnóstico y tratamiento especializado en salud mental y psiquiatría, en cada unidad prestadora de servicios de salud finales según corresponda.

PM03 Gestión de la Docencia e Investigación

Proceso misional de nivel 0, orientado a proponer, implementar y evaluar lineamientos para la capacitación y fortalecimiento de especialistas de recursos humanos en salud en el Hospital Víctor Larco Herrera, promoviendo la docencia e investigación en los distintos niveles de atención, a fin que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

C.- PROCESOS DE SOPORTE (PS)

PS01 Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios

Proceso de soporte de nivel 0, que administra la disponibilidad de los Bienes y Servicios necesarios para el adecuado funcionamiento de la institución en el cumplimiento de las actividades y objetivos institucionales del Hospital Víctor Larco Herrera, asegurando la transparencia y eficiencia en la programación y uso de los recursos asociados a los bienes y servicios.

Comprende acciones de programación y adquisición de bienes y servicios, administración de almacenes, distribución, control patrimonial y servicios generales.

PS02 Gestión de la Infraestructura y Equipamiento

Proceso misional de nivel 0, orientado a planificar, organizar, ejecutar y evaluar las acciones para asegurar el funcionamiento continuo de los servicios, equipamiento (biomédico y electromecánico), mobiliario clínico e infraestructura del hospital.

PS03 Gestión Financiera

Proceso de soporte de nivel 0, que ejecuta los recursos presupuestales y financieros necesarios para el adecuado funcionamiento del hospital en el cumplimiento de su finalidad, asegurando una gestión eficiente, oportuna y transparente.

PS04 Gestión del Talento Humano

Proceso de soporte de nivel 0, conducente a disponer del adecuado capital humano institucional, en términos de los perfiles y las competencias necesarias para el cabal cumplimiento de la finalidad del Hospital Víctor Larco Herrera, promoviendo el desarrollo de buenas prácticas y asegurando una gestión eficiente, oportuna y transparente.



PS05 Gestión de Asuntos Jurídicos y Legales

Proceso de soporte de nivel 0, orientado a brindar asesoría legal al Hospital en el cumplimiento de sus funciones; asimismo salvaguarda el derecho a la defensa legal y brinda opiniones con relación a procesos judiciales y administrativos.

PS06 Gestión de Tecnologías de la Información

Proceso de soporte de nivel 0, orientado a regular, ejecutar y controlar el trámite y archivo de documentos generados o recibidos en la institución, garantizando su integridad, confidencialidad y disponibilidad, así como la respuesta ágil, amable y efectiva a los requerimientos directos de información y atención al ciudadano.

PS07 Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano

Proceso de soporte de nivel 0, orientado a regular, ejecutar y controlar el trámite y archivo de documentos generados o recibidos en la institución, garantizando su integridad, confidencialidad y disponibilidad, así como la respuesta ágil, amable y efectiva a los requerimientos directos de información y atención al ciudadano.



7.-FICHA DE PROCESOS DEL NIVEL 0

7.1 PE01: Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional	2. Código	PE01	3. Tipo de Proceso	Estratégico	4. Versión	V. 01
5. Objetivo del Proceso	Desarrollar e implementar los procesos de planificación estratégica, asignación presupuestal, inversión, convenios y cooperación, que contribuyan al logro de los objetivos estratégicos y metas del Hospital Víctor Larco Herrera.						
6. Dueño del Proceso	Director/a Ejecutivo de la Oficina 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.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. • Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS. • D.L. N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • 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 (CEPLAN). • Ley de Presupuesto del Sector Público del año vigente. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento • Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y aprobado por el D.S. N° 242-2018-EF. • Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. • D.S. N° 079-2007-PCM, que aprueba los Lineamientos para la elaboración y aprobación del TUPA y establecen disposiciones para el cumplimiento de la Ley del Silencio Administrativo. • D.S. N° 064-2010-PCM, que aprueba la metodología de determinación de costos de procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad comprendidos en el TUPA de Entidades Públicas. • D.S. N° 054-2011-PCM, que aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y los ajustes de los planes estratégicos. • D.S. N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. • D.S. N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General. • DS N° 008-2017-SA y modificatorias, se aprueba el ROF del MINSA. • D.S. N°054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado. • D.S. N°061-2019-PCM, que aprueba el Reglamento para la calidad regulatoria de procedimientos administrativos establecidos en el artículo 2 del D.L. N°1310. • Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°005-2018-PCM-SGP, que aprueba los lineamientos para la elaboración y aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) 						



	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución Ministerial N°035-2018-EF/15, que aprueba la Directiva para la programación multianual que regula y articula la fase de programación del sistema nacional de presupuesto. • Resolución Ministerial N°1334-2018/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI 2019-2021) del MINSA. • Resolución Ministerial N°951-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°276-MINSA/2019/DGAIN: Metodología para la estimación de las tarifas de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. • Resolución Ministerial N°862-2021/MINSA. Que modifica en la Directiva Administrativa N°276-MINSA/2019/DGAIN, los numerales 6.3.1, 6.3.3 y 6.3.4. • Resolución Ministerial N°1032-2019/MINSA, que aprueba la Metodología para la Estimación de Costos Estándar de procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. • Resolución Secretarial N°63-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM - "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud". • Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud. • Resolución Directoral N°004-2019-EF/63.01, que aprueba los instrumentos metodológicos en el marco del Sistema Nacional de Inversiones y dictan otras medidas. • Resolución Directoral N°001-2019-EF/63.01, que aprueba la Directiva General del Sistema Nacional de Programación. • Resolución Directoral N°059-2021-DG-HVLH/MINSA, que aprueba el Mapa de Procesos del Hospital Víctor Larco Herrera.
--	--

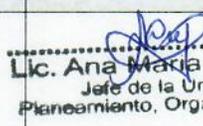
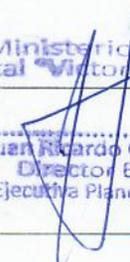
9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos para la elaboración del POI Multianual • Directiva para la formulación, elaboración, seguimiento, evaluación y modificación del POI. • Plan de trabajo para modificar el POI. • Informe de ejecución presupuestal. • Informe de evaluación semestral. • Directiva de: Programación multianual presupuestaria y formulación presupuestaria. • Asignación presupuestaria multianual. 	<p>PE01.01 Planificación y presupuesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de la Programación Multianual en CEPLAN v.01 • Plan Operativo Institucional • POI modificado • Registro de ejecución de metas físicas en CEPLAN v.01 • Reporte de seguimiento y cumplimiento del POI. • Informe de evaluación semestral y anual del POI • Memoria Institucional • Informes técnicos 	



9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Órganos y Unidades Orgánicas del Hospital. • Instituciones públicas y /o privadas • MINSA • MEF • PCM-SGP • Gobiernos Locales • Gobiernos Regionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de CCP en el SIGA y SIAF • R.M: o R.S. con incorporación o anulación de recursos. • RJ-SIS para desagregado por actividades y genérica de gasto. • Propuesta de nota modificatoria. • Solicitud de estudio de costos de procedimiento médico o actualización de tarifa. • Tarifario Institucional 		<ul style="list-style-type: none"> • Programación Multianual Presupuestaria • Resumen ejecutivo de Programación Multianual Presupuestaria • Certificado de Crédito Presupuestario (CCP) • Programación de Compromiso Anual (PCA) • Nota modificatoria aprobada. • Reporte de ejecución presupuestal • Seguimiento de la ejecución presupuestal • Costo estándar del procedimiento médico o procedimiento sanitario. • Informes técnicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Órganos y Unidades Orgánicas del Hospital. • Instituciones públicas y /o privadas • MINSA • MEF • PCM-SGP • Gobiernos Locales • Gobiernos Regionales
	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Programación Multianual de Inversiones en Salud (PMI). • Cartera de servicios. • Catálogo de procedimientos del Hospital. 	PE01.02 Inversiones en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas técnicas de Inversión • Plan de equipamiento • Programación Multianual de Inversiones. • Informes técnicos 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de elaboración, actualización o proyecto de MAPRO. • Solicitud de asistencia a la programación de actividades para la formulación y/o actualización del TUPA. • Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos. 	PE01.03 Desarrollo Estratégico Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de procesos • Manual de Procesos • Manual de Procedimientos • Propuestas de instrumentos normativos • Cartera de Servicios • Informes técnicos sobre instrumentos normativos (directivas, 	



9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos para la Formulación del Mapa de Procesos. Propuesta de documentos normativos. 		manuales y documentos técnicos) y documentos de gestión.	
14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de acciones de planeamiento y desarrollo institucional que son cumplidos.			
15. Controles	Monitoreo de los indicadores del desempeño institucional. Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de metas programadas.			
16. Recursos				
Recursos humanos	Personal Administrativo, Profesionales y técnicos	Sistemas informáticos	SIAF, SIGA, aplicativo CEPLAN, Sistema de Gestión Documentaria (SGD) Sistema Integrado Hospitalario Especializado (SIHE), Sistema de Seguimiento de Inversiones del MEF, Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI).	
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de cómputo, Impresora multifuncional.	
17. Elaboración, revisión y aprobación				

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	 Lic. Ana Maria Carrasco Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Finanzas	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE		
Aprobado por:	Eco. Juan Coronado Roman	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	 Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	



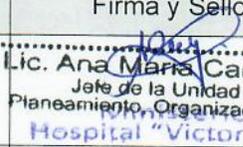
7.2 PE02: Gestión de la comunicación e imagen institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional	2. Código	PE02	3. Tipo de Proceso	Estratégico	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Lograr el posicionamiento del Hospital en la opinión pública a través de una comunicación interna y externa efectiva.						
6. Dueño del Proceso	Jefe/a de la Oficina de Comunicaciones.						
7. Alcance	El proceso comprende la identificación de la necesidad de comunicación social e imagen institucional, la implementación de planes de estrategias y la evaluación del impacto logrado.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. D.Ley N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública aprobada por D.S. N° 021-2019-JUS. Resolución Ministerial N° 991-2016-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 222-MINSA/2016/OGC, Procedimiento para la Elaboración del Plan de Estrategia Publicitaria del Ministerio de Salud y sus modificatorias. 						

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> Órganos y unidades orgánicas del Hospital Pacientes MINSA Instituciones públicas y/o privadas Medios de Comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> Visión y Misión institucional. Planes de mediano y corto plazo en salud. Objetivos del desarrollo del milenio. Presupuesto sectorial e institucional. Política nacional de salud. Modelo prestacional de salud. Manual de Operaciones. Manual de Procedimientos TUPA Manual de procesos y procedimientos Estrategias de comunicación con impacto a la ciudadanía. 	PE02.01 Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Comunicaciones Estrategias de Comunicación Herramientas de Comunicación Publicación de piezas comunicacionales composición visual de diseño) Información para difusión interna y externa Notas de prensa, comunicados, publicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Órganos del Hospital Instituciones públicas y/o privadas MINSA Ciudadano
		PE02.02 Imagen Institucional	<ul style="list-style-type: none"> Campañas comunicacionales Eventos protocolares Plan de Comunicación Institucional 	

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
	<ul style="list-style-type: none"> • Convenios con niveles de gobiernos • Sectorización del servicio de salud • Calendario Cívico • Programación de eventos • Cartera de servicios 			

14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de acciones para la difusión y comunicación que son cumplidos.			
15. Controles	Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de metas programadas,			
16. Recursos				
Recursos humanos	Comunicador Social, Especialista audiovisual (fotógrafo y videógrafo) Personal administrativo	Sistemas informáticos	Ofimática, Software de diseño gráfico, Tablero gráfico. Edición de videos. Edición de fotos.	
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de cómputo, impresora, cámara fotográfica, filmadora, monitor de TV con señal abierta y cable. escáner	
17. Elaboración, revisión y aprobación				

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	 Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Hospital "Victor Larco Herrera"	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	 Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Lic. Jesús Velezmoro Zaragoza	Oficina de Comunicaciones	 Ministerio de Salud Hospital "Victor Larco Herrera"	8/9/2021

Lic. Jesús Vladimír Zaragoza Velezmoro
Jefe de Oficina de Comunicaciones



7.3.PE03: Gestión de la Información Institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	Gestión de la Información Institucional	2. Código	PE03	3. Tipo de Proceso	Estratégico	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	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	Jefe/a de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.						
7. Alcance	El proceso inicia con la adquisición de datos, registro, análisis y difusión de la información para determinar acciones y decisiones en todos los niveles del Hospital.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobada por el D.S. N° 021-2019-JUS. • D.L. N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • D.S. N°016-2017-PCM, "Estrategia Nacional de Datos Gubernamentales del Perú 2017-2021 y el Modelo de Datos Abiertos Gubernamentales del Perú". • Resolución Ministerial N° 506-2012/MINS, que prueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA, DGE-V.01. Directiva sanitaria de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública y modificada con Resolución Ministerial N°948-2012/ MINSA que aprueba la Directiva sanitaria para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis. • Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local". • Manual de indicadores hospitalarios Perú/MINSA/OGE01/0048& Serie herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. 						

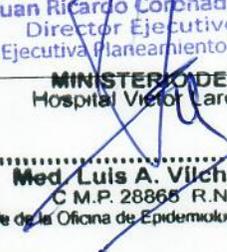


9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Órganos del Hospital • Instituciones públicas y/o privadas • MINSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Visión y Misión institucional. • Planes de mediano y corto plazo en salud. • Objetivos del desarrollo del milenio. • Presupuesto sectorial e institucional. • Política nacional de salud. 	PE03.01 Información Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Boletín epidemiológico • Informe de Análisis Situacional de Salud (ASIS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Órganos del Hospital • Instituciones públicas y/o privadas • MINSA • INEI • Ciudadano • OPS

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> Gobierno Local Comunidad Instituciones Educativas MEF SGP Persona/ familia/ comunidad Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) 	<ul style="list-style-type: none"> Modelo prestacional de salud. Análisis de la situación de salud. Plan de inversiones en Infraestructura, equipamiento y reposición de equipos del MINSA Modelo de Manual de Operaciones. TUPA del MINSA aprobado. Guías técnicas en procesos y procedimientos. Estrategias de comunicación con impacto a la ciudadanía. Convenios con niveles de gobiernos Acuerdos de intercambios de experiencias y conocimiento. Sectorización del servicio de salud Fichas epidemiológicas 	PE03.02 Información de los Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Alertas y notificaciones (epidemiológicas o de cualquier evento adverso en salud) Informe de demanda de servicios Informe o reporte estadístico de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Usuario interno Usuario externo Trabajadores
		PE03.03 Salud Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Plan de acción Informe epidemiológico 	

14. Indicador de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de acciones para la vigilancia y control epidemiológico que son cumplidos. Porcentaje de atenciones para el control y seguimiento del coronavirus que son cumplidos
15. Controles	<ul style="list-style-type: none"> Reportes epidemiológicos del MINSA, OMS y otras Instituciones de Salud. Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de metas estimadas.
16. Recursos	
Recursos humanos	Personal Administrativo y Profesionales de la Salud
Instalaciones	Oficinas Administrativas
	Sistemas informáticos
	Equipos
	Sistema de gestión hospitalaria, Sistema de Información Hospitalaria Especializada.
	Computadora, Impresora, escáner



17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	 Lic. Ana Maria Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Ministerio de Salud Hospital "Victor Larco Herrera"	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	 Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	M.C. Luis Vilchez Salcedo	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Victor Larco Herrera Med. Luis A. Vilchez Salcedo C.M.P. 28865 R.N.E. 12858 Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	10.09.21



7.4 PE04: Gestión del Control Interno y Riesgos

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	Gestión del Control Interno y Riesgos	2. Código	PE04	3. Tipo de Proceso	Estratégico	4. Versión	V. 01
5. Objetivo del Proceso	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 para la consecución de los objetivos del Hospital.						
6. Dueño del Proceso	Dirección General /director/a Adjunto						
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 en todas las unidades orgánicas de la Institución.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. • 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 y sus modificatorias. • Ley N°27815, Ley del Código de ética de la Función Pública. • Decreto Supremo N° 004-2013-PCM – Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. • Decreto Legislativo N°1327, Medidas de protección para el Denunciante de actos de corrupción y sanciona las denuncias realizadas de mala fe. • D.S. N°010-2017-JUS, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1327. • D.S. N°042-2018-PCM, que establece Medidas para fortalecer la Integridad Pública y Lucha contra la Corrupción. • D.S. N°044-2019-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N°1211, que aprueba medidas para el fortalecimiento e implementación de Servicios Integrados y Servicio de Espacios Compartidos. • Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG de 30 octubre 2006, publicada el 03 noviembre 2006 que aprueba las Normas de Control Interno. * Fe de Erratas de las Normas de Control Interno, publicada el 16 noviembre 2006. • Resolución de Contraloría N° 409-2019-CG, que aprueba la Directiva N°011-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en el Banco Central de Reserva del Perú, Petroperú S.A., Superintendencia de Banca y Seguros y AFP, Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado y entidades que se encuentran bajo la supervisión de ambas”. • Resolución de Contraloría N° 490-2017-CG – Dejar sin efecto lo establecido en el numeral 7.6 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”. 						

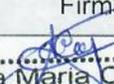
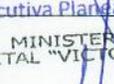


9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos de política institucional del MINSA 		<ul style="list-style-type: none"> • Documento de Mejora • Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno 	<ul style="list-style-type: none"> • Órganos del Hospital • MINSA

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Órganos del Hospital • MINSA • Gobiernos Locales • CGR • SINAGERD • MTPE • INDECI • CENEPRED 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de Operaciones (MOP) • Mapa de Procesos del Hospital • Manuales de Procedimientos (MAPRO) • Plan Operativo Institucional (POI) • Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) • Presupuesto Institucional Modificado (PIM) • Observaciones, y recomendaciones de Órgano Control Institucional (OCI) • Información financiera y presupuestal • Plan institucional anticorrupción • Lineamientos de control interno • Análisis Situacional de Salud (ASIS) • Alertas epidemiológicas • Alertas Sanitarias • Plan de Defensa Nacional • TUPA • Necesidad de atención (queja o denuncia) • Diagnóstico organizacional. • 	PE04.01 Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Evaluación • Plan de Control interno • Reporte de seguimiento de plan de acción. • Acciones de integridad • Evaluación anual de la implementación del SCI • Informe de Procesamiento de denuncias. 	<ul style="list-style-type: none"> • CGR • MINTRA • INDECI • CENEPRED • Gobiernos locales • Usuarios de los Servicios
		PE04.02 Gestión de Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de riesgos • Plan de contingencia de riesgos de desastres • Plan de residuos sólidos • Plan de gestión de riesgos y seguridad en el trabajo • Plan de respuesta hospitalaria para emergencia de respuestas. 	

14. Indicador de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de acciones de control y auditoria que son cumplidos. • Porcentaje de participantes certificados que recibieron capacitación en gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático. 		
15. Controles	Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de metas programadas.		
16. Recursos			
Recursos humanos	Personal Administrativo y Personal asistencial <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td>Sistemas informáticos</td> <td> Sistema de Seguimiento y Evaluación de Control Interno-SISECI Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación -SINPAD </td> </tr> </table>	Sistemas informáticos	Sistema de Seguimiento y Evaluación de Control Interno-SISECI Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación -SINPAD
Sistemas informáticos	Sistema de Seguimiento y Evaluación de Control Interno-SISECI Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación -SINPAD		

			Sistema de Información para la gestión del Riesgo de Desastres (SIGRID) Red Satelital del Estado
Instalaciones	Oficinas Administrativas Almacén para Riesgos de Desastres	Equipos	Equipos médicos Equipos de cómputo Equipo de radiocomunicación Movilidad
17. Elaboración, revisión y aprobación			

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	 Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planificación, Organización y Proyectos, Hospital "Victor Larco Herrera"	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	 Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planificación Estratégico	
Aprobado por:	M.C. Carlos Palacios Valdivieso	Director Adjunto	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" Carlos Eduardo Palacios Valdivieso Director Adjunto Médico Psiquiatra C.M.P. 44881 R.N.E. 29227	



7.5 PE05: Gestión de la Calidad

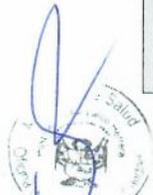
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	Gestión de la Calidad	2. Código	PE05	3. Tipo de Proceso	Estratégico	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Proponer, implementar, monitorear y evaluar mecanismos e instrumentos de calidad, proyectos para la mejora continua de los procesos y procedimientos, tanto asistenciales como administrativos, satisfacción y seguridad del 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	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad						
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.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, "Ley General de la Salud". • Ley N° 27658, "Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado". • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", aprobado por D.S. N°020-2014-SA. • Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA- Aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud". • D.S. N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. • D.S. N° 046-2014-PCM, se aprobó la Política Nacional para la Calidad. • R.M. N° 519-2006/MINSA - Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" • R.M. N° 270-2007/MINSA – Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. • R.M. N° 456-2007/MINSA – Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 NTS para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. • R.M. N° 727-2009/MINSA - Política Nacional de Calidad en Salud. • R.M. N° 095-2012/MINSA - Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad. • R.M. N° 502-2016/MINSA "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" • R.M. N° 132-2005-DG-HVLH, Reglamento de Organización y Funciones del HVLH. • R.D. N° 271-2011-DG-HVLH, Manual de Organización y Funciones del HVLH. • R.D. N° 139-2019-DG-HVLH, conforma el equipo de evaluadores internos 2019. • R.D. N° 013-2020-DG-HVLH, aprueba el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2020 del HVLH. • R.D. N° 065-2020-DG-HVLH, aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad del HVLH. • Plan de Implementación de la NT de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2007 – 2009. 						



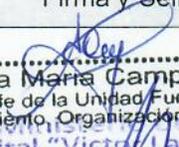
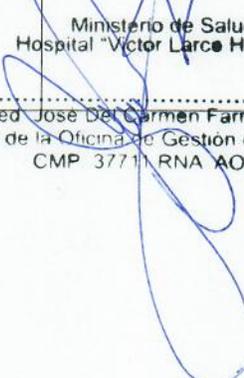
9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Operativo Institucional 	PE05.01 Planificación y Diseño de	<ul style="list-style-type: none"> • Informe del cumplimiento de los estándares de mediciones de indicadores de calidad 	

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Órganos del Hospital • Persona/ familia/ comunidad • MINSA • SUSALUD • SGP – PCM 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de atención hospitalaria. • Estándares y protocolos de calidad – MINSA • Normas y guías técnicas de calidad en salud • Guía Técnica para la Mejora de procesos y procedimientos • Política Nacional de Calidad en Salud • 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 	Proyecto de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Auditorías de casos, de calidad de atención en salud • Estudios de mejora • Plan de Mejoras 	<ul style="list-style-type: none"> • Órganos del Hospital • Persona/ familia/ comunidad • MINSA • SUSALUD • SGP - PCM
		PE05.02 Implementación de la Gestión de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Guías de Prácticas Clínicas • Guías de Procedimientos Técnicos Asistenciales 	
		PE05.03 Evaluación de la Gestión de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Evaluación de adherencia a las GPC • Informe de implementación de mejoras de procesos y procedimientos asistenciales • Informe de Autoevaluación • Informe de atención de reclamos • Informe de los resultados de encuestas de satisfacción del usuario • Informe de implementación de BP de atención • Informe de monitoreo y mejora continua • Informe de levantamiento de observaciones de quejas y/o reclamos • Notificación de incidente y evento adverso centinela 	

14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de acciones para la mejora continua y de calidad que son cumplidos.
15. Controles	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de acreditación • Auditorías médicas • Encuesta de nivel de satisfacción de calidad • Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de metas programadas.



16. Recursos			
Recursos humanos	Personal Administrativo y Profesionales de la Salud	Sistemas informáticos	Ofimática
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipos de cómputo.
17. Elaboración, revisión y aprobación			

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	 Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Hospital "Victor Larco Herrera"	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	 Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	M.C. José Farro Sánchez	OGC	 Ministerio de Salud Hospital "Victor Larco Herrera"	06/09/2021



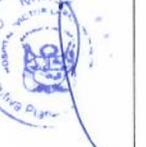
7.6 PM01: Atención de Salud Especializada

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO							
1. Nombre del Proceso	Atención de Salud Especializada	2. Código	PM01	3. Tipo de Proceso	Misional	4. Versión	1.0
5. Objetivo del Proceso	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, 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	Dptos. asistenciales, Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Economía, Unidad de Seguros.						
7. Alcance	Desde el ingreso de un paciente para atención integral (atención ambulatoria, de hospitalización y de emergencia), hasta el alta del paciente.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842 Ley General de Salud. • Ley N°27023, Ley que modifica el art.26° de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, referente a la Declaración de Invalidez. • Texto Único Ordenado de la Ley N°29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N°020-2014-SA. • Ley N°29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud. • Ley N°29973 Ley General de la Persona con Discapacidad. • Decreto Legislativo N° 559 Ley del Trabajo Médico. • 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° 030-2002-PCM, Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. • 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°004-2013-PCM, aprueba la Política Nacional de Gestión Pública. • Decreto Supremo N°054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado. • R. M. N°751-2004, que aprueba la NT. N°018-MINSA/DGS-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio Salud" • R.M. N°727-2009/MINSA, aprueba documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. • Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA, NTN°042-MINSA/DGS-V.01 "Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencia". • R.M. N°478-2006/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°003/MINSA/DGSP-V.01 "Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de Pensión de Invalidez-D.S. N°166-2005-EF". • R.M. N°308-2009/MINSA, aprueba N.T. N°079-MINSA/DGSP-INR-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Salud de Medicina de Rehabilitación". • R. M. 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°099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°197-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud". • Resolución Ministerial N°902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud". • R.M. N°214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y su modificatoria aprobada con la Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA modifica la definición operativa "acto de salud". • 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). 						



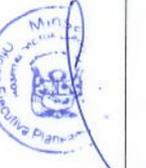
9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Médico especialista. • Persona / familia / comunidad. • Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. • Establecimientos de salud privados. • Aseguradoras públicas y privadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convenios firmados con instituciones públicas/privadas. • Referencias y contrarreferencias • Historia clínica. 	<p>PM01.01 Articulación prestacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica programada y aperturada. • Ticket de atención. • Formato FUA • Formato de interconsulta para citas. • Paciente referido o contra referido. • Informe de registro de usuarios referidos. • Informe de evaluación de gastos FUAS registrados. • Formato de liquidación. • Programación de citas (indicadas por el médico) • Ficha de categorización socioeconómico del usuario. • Observación de auditoría de atención de los asegurados. • Registro de hospitalización. • Hoja de atención de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Persona / familia / comunidad. • Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. • Establecimientos de salud privados. • Aseguradoras públicas y privadas.
<ul style="list-style-type: none"> • PM01.01 Articulación prestacional. • PM02 Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento • Persona / familia / comunidad • Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. • Entidades públicas/privadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de atención por parte del usuario o familia. • Valoración de la emergencia. • Identificación si es posible. • Formato de referencias y contrarreferencias. 	<p>PM01.02 Atención de urgencias y emergencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente estabilizado. • Formato de hospitalización. • Formato de alta. • Epicrisis al alta. • Registro de evaluación en la Historia clínica de emergencias. • Ficha de evaluación social. • Indicación de evaluación y tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • PM02 Atención de Apoyo al diagnóstico y Tratamiento • PM01.01 Articulación Prestacional. • PM01.03 Atención ambulatoria/presencial y por telemedicina (Telemonitoreo, Teleinterconsulta y Teleorientación) • PM01.04 Atención de hospitalización.



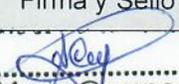
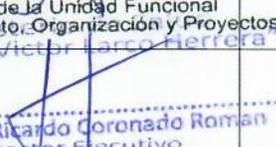
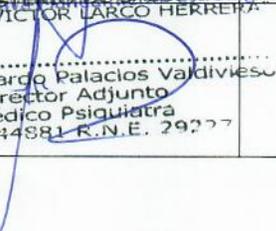
9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
			<ul style="list-style-type: none"> psicológico si se indica. • Órdenes de exámenes auxiliares. • Indicación de receta médica. • Procedimientos médicos. • Solicitud de formato de interconsulta. • Informe de reporte de guardia. • Reporte de la situación actual del paciente al familiar. • Indicación de referencia y contra referencia. • Informes a solicitud de paciente, OGC, dirección, juzgados de ser solicitados. • Evaluación y registro de lo actuado por Médico de DAMC. 	<ul style="list-style-type: none"> • PM01.05 Atención en la Unidad de cuidados especiales. • Persona / familia / comunidad • Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. • Entidades públicas/privadas
   <ul style="list-style-type: none"> • PM01.01 Articulación prestacional. • PM02 Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento • Persona / familia / comunidad • Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de consulta por parte del usuario. • Orden de evaluación por fiscalía o juzgados. • Identificación del usuario. • Contrato de afiliación a un seguro. • Emisión del FUA. • Apertura de historia clínica. • Programación de la siguiente cita por el profesional que atiende. • Indicación médica de la evaluación psicológica o psicoterapia. 	<p>PM01.03 Atención ambulatoria presencial y por telemedicina (Telemonitoreo/ teleinterconsulta/ teleorientación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido. • Evaluación del paciente y su registro en la historia clínica. • Revisión de resultado de exámenes auxiliares. • Formato de contra referencia. • Solicitud de formato de interconsulta. • Respuesta de interconsulta solicitada. • Formato de consentimiento de docencia. • Emisión de receta. • Llenado del FUA. • Llenado del HISS. • Informe médico. • Certificado de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • PM02 Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento. • PM01.01 Articulación prestacional. • PM01.02 Atención de urgencias y emergencias • PM01.04 Atención de hospitalización. • PM01.05 Atención en la Unidad de cuidados especiales. • Persona / familia / comunidad • Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. • Entidades públicas / privadas.

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
	<ul style="list-style-type: none"> • Referencias y contra referencia. • Comprobantes de pago por exámenes auxiliares. 		<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de discapacidad. • Certificado de Incapacidad. • Evaluación social si es necesario. • Programación de próxima cita. • Formato de hospitalización. • Interconsulta a odontología. 	
 <ul style="list-style-type: none"> • PM01.01 Articulación prestacional. • PM02 Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento. • PM01.03 Atención Ambulatoria. • PM01.05 Atención en la unidad de cuidados especiales. • Persona / familia / comunidad • Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. • Entidades públicas y privadas.  	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Formato de consentimiento informado. • Formato FUA • Formato de referencias y contra referencia. • Resultados de exámenes auxiliares. • Orden de Hospitalización. • Receta Médica. • Formato de Interconsulta. 	<p>PM.0.1.4 Atención de hospitalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente estabilizado / fallecido. • Registro de atención en historia clínica. • Revisión de resultados de exámenes auxiliares. • Recetas / Indicaciones médicas. • Resultados de los procedimientos médicos. • Solicitud de formato de interconsulta. • Formato de Alta y Epicrisis. • Indicaciones de referencia y contrarreferencia. • Elaboración de certificado de defunción. • Información de la situación actual del paciente al familiar. • Registro de notificación obligatoria. • Indicaciones médicas al alta. • Llenado del formato FUA. • Formato de indicación médica de terapias 	<ul style="list-style-type: none"> • PM02 Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento. • PM01.01 Articulación prestacional. • PM01.03 Atención Ambulatoria presencial y por telemedicina (Telemonitoreo, Teleinterconsulta y Teleorientación) • PM. 0.1.5 Atención en la Unidad de cuidados especiales • Persona / familia / comunidad. • Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional.

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
			(física, ocupacional, lenguaje y aprendizaje). <ul style="list-style-type: none"> • Registro de la atención de interconsultas y terapias de rehabilitación en la historia clínica. • Registro de atenciones de enfermería y kardex. • Informes médicos a solicitud de paciente, dirección, OGC, juzgados. • Interconsulta a odontología. 	
<ul style="list-style-type: none"> • PM01.01 Articulación prestacional. • PM02 Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento. • PM01.03 Atención Ambulatoria /presencial y por telemedicina (Telemonitoreo, Teleinterconsulta y Teleorientación) • PM01.04 Atención de hospitalización. • Persona / familia / comunidad • Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. • Entidades públicas y privadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Formato FUA • Formato de interconsulta. • Orden de transferencia a DAMC • Resultados de exámenes auxiliares. • Formato de receta Médica. • Formato de Interconsulta. • Ficha notificación obligatoria. • Guías de Práctica clínica. 	PM01.05 Atención en la Unidad de cuidados especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente estabilizado / fallecido. • Registro de historia clínica. • Órdenes de exámenes auxiliares. • Elaboración de certificado de defunción. • Recetas / Indicaciones médicas. • Resultados de los Procedimientos médicos. • Formato de interconsulta. • Formato de referencia y contra referencia. • Información de la situación actual del paciente al familiar. • Interconsulta a odontología. • Evaluación y tratamiento odontológico 	<ul style="list-style-type: none"> • PM02 Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento. • PM01.03 Atención ambulatoria/presencial y por telemedicina (Telemonitoreo, Teleinterconsulta y Teleorientación) • PM01.04 Atención de hospitalización. • Persona / familia / comunidad • Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. • Entidades públicas y privadas.



14. Indicador de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas con problemas de salud mental que son atendidas • Porcentaje de atenciones de emergencias y urgencia médicas especializadas en problemas de salud mental que son atendidas • Indicadores hospitalarios: porcentajes, tasas, brechas • Porcentaje de indicadores hospitalarios que son cumplidos. • Número de Historias Clínicas correctamente llenadas. • Digitalización de FUAS. • Llenado de HISS • Reportes de Departamento de Farmacia. 		
15. Controles	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de cumplimiento de criterios de categorización • Auditoría médica de HC • Monitoreo de indicadores de desempeño hospitalario • Registro de atención • Guías de práctica clínica y guías de procedimiento. • Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de metas estimadas. 		
16. Recursos			
Recursos humanos	Médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud. Profesionales y técnicos (asistenciales y administrativos)	Sistemas informáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE) • Ofimática
Instalaciones	Consultorios externos, emergencia, pabellones, UCE.	Equipos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos biomédicos • Mobiliario asistencial y administrativo • Equipo de cómputo • Equipo de comunicaciones • Camas hospitalarias
17. Elaboración, revisión y aprobación			

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	 Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Hospital "Victor Larco Herrera"	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	 Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo MINISTERIO DE SALUD Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Organización HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"	
Aprobado por:	M.C. Carlos Palacios Valdivieso	Director Adjunto	 Carlos Eduardo Palacios Valdivieso Director Adjunto Médico Psiquiatra C.M.P. 44881 R.N.E. 29277	



7.7 PM02: Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO							
1. Nombre del Proceso	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	2. Código	PM02	3. Tipo de Proceso	MISIONAL	4. Versión	1.0
5. Objetivo del Proceso	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, dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo).						
6. Dueño del Proceso	Director general/ director adjunto (Dpto. de Apoyo Médico Complementario, Dpto. de Enfermería, Dpto. de Nutrición y Dietética, Dpto. de Rehabilitación y Psicoterapia, Dpto. de Psicología y Dpto. de Farmacia y Dpto. de Trabajo Social).						
7. Alcance	Aplica a los servicios de apoyo al diagnóstico y servicios de apoyo al tratamiento.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. • Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicio de Salud. • Ley N° 28173, Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. • Ley N°28369 Ley de trabajo del Psicólogo. • Ley N°23536 Ley del trabajo y carrera de los profesionales de la Salud. • Ley N°30112 Ley del Ejercicio profesional del trabajador Social. • 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°023-2001-SA Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. • 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 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las redes Integradas de Salud-RIS. • Reglamento Sanitario Internacional. 						

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • PM01 Atención de salud especializada. • PM02.02 Apoyo al tratamiento. • Persona / familia / comunidad • Establecimiento de salud MINSa a nivel nacional. • Departamento de Rehabilitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes de exámenes auxiliares. • Referencia y contra referencia. • Formato FUA. • Comprobantes de pagos por órdenes de exámenes auxiliares. • Muestras de piezas quirúrgicas. 	PM02.01 Apoyo al diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de resultado de exámenes auxiliares. • Paciente contra referido. • Informe anatomo-patológicos. • Informe de placas radiológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • PM01 Atención de salud especializada. • Persona / familia / comunidad. • Establecimiento de salud MINSa a nivel nacional.

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Apoyo Médico Complementario. Departamento de Nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> Dotación de insumos médicos. Formato de consentimiento informado (según corresponda). 		<ul style="list-style-type: none"> Evaluación, tratamiento e informe de Rehabilitador. Evaluación, tratamiento e informe de nutricionista 	
<ul style="list-style-type: none"> PM01 Atención de salud especializada. Persona / familia / comunidad Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. Departamento de Rehabilitación. Departamento de Apoyo Médico Complementario. Departamento de Nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica de emergencia. Ticket de atención. Formato FUA. Formato de interconsulta. Formato de Referencia y contra referencia. Formato de exámenes auxiliares. Resultados de exámenes auxiliares. Formato de consentimiento informado. Formato de retiro voluntario. 	PM02.02 Apoyo al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Informe de resultados de apoyo al tratamiento. Informe de soporte nutricional. Atención social. Informe de recetas atendidas. Formato de contra referencia. Evolución y/o Informe psicológico. Evolución en la historia clínica. Evaluación y/o Informe de sesiones de terapia. Evaluación y tratamiento odontológico. Evaluación e informe social 	
14. Indicador de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de personas con discapacidad mental que reciben atención. Porcentaje de atenciones de rehabilitación mediante terapia ocupacional, lenguaje y de aprendizaje que son atendidos. Porcentaje de indicadores hospitalarios que son cumplidos. Número de Historias Clínicas correctamente llenadas. 			
15. Controles	<ul style="list-style-type: none"> Control de calidad de insumos Auditorías de adherencia de guías de procedimientos. Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de metas estimadas. 			
16. Recursos				
Recursos humanos	Médico especialista, tecnólogo médico, químico farmacéutico, nutricionista, enfermeros, técnicos (asistenciales y administrativos), odontólogos, profesores especializados en		Sistemas informáticos	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de información hospitalaria (SIHE). Ofimática.



9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
	problemas de aprendizaje y lenguaje, trabajadora social, psicólogos.			
Instalaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de diagnóstico por imágenes. • Laboratorios • Área de preparación y conservación de alimentos. • Oficinas administrativas. • Pabellones de Rehabilitación • Casa Hogar. 		Equipos	Equipo biomédico Equipo de cómputo Equipo de comunicaciones.

17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos	23/08/21 Hospital "Victor Larco Herrera"
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	Eco. Juan Ricardo Coronado Roman MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" Unidad Funcional Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	M.C. Carlos Palacios Valdivieso	Director Adjunto	Carlos Eduardo Palacios Valdivieso Director Adjunto Médico Psiquiatra C.M.P. 44881 R.N.E. 29227	



7.8 PM03: Gestión de la Docencia e Investigación

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0								
1. Nombre del Proceso	Gestión de la Docencia e Investigación	2. Código	PM03	3. Tipo de Proceso	Misional	4. Versión	V.01	
5. Objetivo del Proceso	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	Jefe de la Oficina 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	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. • Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. • Ley N°23536, Ley de trabajo y carrera de los Profesionales de la Salud. • Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). • Ley N°30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). • Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Decreto Supremo N°021-2005-SA, que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia- Servicios e Investigación en Pregrado de Salud y sus modificatorias. • Decreto Supremo N°009-2013-SA, que aprueba el Reglamento de Residentado Odontológico. • Decreto Supremo N°037-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Residentado Químico Farmacéutico. • Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30453 que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico. • Resolución Suprema N° 032-2005-SA, Bases para la celebración de Convenios de Cooperación Docente-asistencial entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y las universidades con facultades o escuelas de ciencias de la salud. • Resolución Suprema N°600-2006/ MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y funcionamiento del Comité Nacional de Pregrado de Salud. • Reglamento para la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional para el Residentado médico en el marco de lo establecido en el numeral 3 del artículo 8° del Reglamento de la Ley N°30453, ley del sistema nacional de Residentado médico, aprobado por el Comité Directivo del CONAREME, mediante acuerdo N°089-2017. 							

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones formadoras Públicas y Privadas. • DIRIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del campo clínico • Convenios nacionales e internacionales con entidades académicas • Pasantías y campo clínico • Alumnos de pregrado y postgrado 	PM03.01 Docencia	<ul style="list-style-type: none"> • Alumnos pregrado y postgrado especializado en salud mental. • Informe de coordinación con universidades e institutos (pre y post) • Informe de cumplimiento de planes y programas 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones formadoras Públicas y Privadas • MINSA • DIRIS

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
	<ul style="list-style-type: none"> SERUMS 		sobre docencia especializada. <ul style="list-style-type: none"> Informe de Residentado en Psiquiatría. 	
<ul style="list-style-type: none"> Centro de Investigación de ensayos clínicos MINSA INS Organizaciones Públicas y Privadas 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Investigación en Salud Recursos de Financiamiento a los Programas de Investigación Prioridades de Investigaciones en Salud Mental. Informe del comité de ética en investigación. Coordinaciones, convenios efectuados por el Centro de Investigación de ensayos clínicos 	PM03.02 Investigación	<ul style="list-style-type: none"> Informes de investigación (en salud, operativa, de gestión administrativa, etc.) Informe de evaluación de protocolos para la investigación. Publicaciones Informe de mejoras y/o nuevos productos en salud. Tesis de investigación Informe técnico del Centro de Investigación de ensayos clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> Órganos del Hospital MINSA INS Organizaciones Públicas y Privadas

14. Indicador de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de protocolos de investigación concluidas. 			
15. Controles	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo de Residentado. Monitoreo de actividades académicas. Monitoreo de cumplimiento de convenios interinstitucionales. Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de metas estimadas. 			
16. Recursos				
Recursos humanos	Especialista en Docencia, Metodólogos Profesionales de la Salud, con capacitación de posgrado en docencia y personal administrativo.	Sistemas informáticos	Ofimática. Sistema de gestión documentaria. Programas estadísticos; acceso a buscadores bibliográficos. Sistema de Gestión de Docencia	
Instalaciones	Oficinas administrativas Aulas, sala de reuniones con acceso a internet, Biblioteca, Auditorio, Instalaciones adecuadas para investigación.	Equipos	Equipo de cómputo Equipo biomédico laptops Equipos de proyección audiovisual Equipos multimedia Impresora	



17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos <i>[Firma]</i>	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico <i>[Firma]</i>	
Aprobado por:	M.C. Gisela Vargas	OADI	MINISTERIO DE SALUD "HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA" <i>[Firma]</i>	24/10/21

Dra. Gisella E. Vargas Cajahuanca
 Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
 C.M.P 24334 - R.N.E. 14213



7.9 PS01: Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0						
1. Nombre del Proceso	Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios	2. Código	PS01	3. Tipo de Proceso	Soporte	4. Versión V. 01
5. Objetivo del Proceso	Permitir la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el adecuado funcionamiento del Hospital asegurando la transparencia y eficiencia de su uso.					
6. Dueño del Proceso	Jefe de Oficina de Logística.					
7. Alcance	Proceso que comprende acciones de programación y gestión de la contratación y disponibilidad de bienes y servicios, para el adecuado funcionamiento del Hospital (Áreas usuarias del Hospital).					
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado aprobado por D.S. N° 082-2019-EF. • Decreto Legislativo N° 1436, Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público. • Decreto Legislativo N° 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento. • Decreto Supremo N° 008-2021-VIVIENDA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales. • Decreto Supremo N° 217-2019-EF, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N° 1439 Sistema Nacional de Abastecimiento. • Resolución N° 003-2012/SBN-DNR, que aprueba el Compendio del Catálogo Nacional de Bienes Muebles del Estado. 					
9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1		12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto	
<ul style="list-style-type: none"> • Áreas Usuarias-Centro de Costo del HVLH • MINSA • Instituciones públicas y/o privadas • Personas naturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Estratégico Institucional-PEI. • Plan Operativo institucional-POI. • Cuadro Multianual de Necesidades de áreas usuarias. • Requerimientos de áreas usuarias de la entidad • Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) • Presupuesto Institucional Modificado (PIM) • Certificado de crédito presupuestal • Expediente de contratación 	<ul style="list-style-type: none"> • PS01.01 Programación 		<ul style="list-style-type: none"> • Consolidado de Cuadro Multianual de Necesidades priorizado y valorizado. • Plan anual de contrataciones (PAC) y sus modificatorias. • Requerimiento consolidado de pedido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas Usuarias-Centro de Costo del HVLH • Oficina de Economía • OCI • OSCE • MEF • MINSA • SBN 	
		<ul style="list-style-type: none"> • PS01.02 Adquisiciones y Contrataciones 		<ul style="list-style-type: none"> • Orden de compra • Orden de Servicio • Procesos de Selección • Contrato de prestación 		
		<ul style="list-style-type: none"> • PS01.03 Almacén y Distribución 		<ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de bienes muebles 		



1. Proveedores	2. Entradas / Insumos	3. Procesos del Nivel 1	4. Salidas / Productos	5. Receptor final del producto
			<ul style="list-style-type: none"> Distribución de bienes (PeCoSa). 	
		<ul style="list-style-type: none"> PS01.04 Control Patrimonial 	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de bienes en uso Disposición final de bienes (Resolución de altas y bajas de bienes). Inventario anual de bienes muebles e inmuebles patrimoniales (Activo Fijo) Inventario de existencias de almacén. 	

9. Indicador de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de ejecución del Presupuesto Institucional Modificado – PIM, genérica 2.3 Bienes y Servicios. Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contrataciones - PAC. 		
10. Controles	<ul style="list-style-type: none"> Informe mensual de avance de cumplimiento de metas programadas Cconciliación mensual de ingreso de bienes muebles y de existencias de almacén Informe final del Inventario de Bienes Muebles y de Existencias de Almacén Informe semestral y anual del Plan Anual de contrataciones del HVLH 		
11. Recursos			
Recursos humanos	Personal profesional y técnico administrativo	Sistemas informáticos	Sistema Integrado de gestión administrativa (SIGA), Sistema de Administración Financiera (SIAF), Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE),
Instalaciones	Oficinas administrativas, Almacenes.	Equipos	Computadoras e impresoras

17. Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Hospital "Victor Larco Herrera"
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico
Aprobado por:	CPC José Santos Bautista	Oficina de Logística	CPC. José Luis Santos Bautista Jefe de la Oficina de Logística de la Oficina Ejecutiva de Administración

7.10 PS02: Gestión de la Infraestructura y Equipamiento

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	Gestión de la Infraestructura y Equipamiento	2. Código	PS02	3. Tipo de Proceso	Soporte	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Garantizar el funcionamiento continuo, la conservación de la infraestructura y equipamiento a través de acciones preventivas y correctivas de mantenimiento y servicios generales que aseguren el buen funcionamiento del hospital.						
6. Dueño del Proceso	Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.						
7. Alcance	Comprende la planificación, ejecución y evaluación del mantenimiento de la infraestructura y equipamiento del Hospital.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por el D.S. N° 082-2019-EF. • Decreto Legislativo N° 1486 que establece disposiciones para mejorar y optimizar la ejecución de las inversiones públicas. • D.L. N° 1440, Decreto legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y su modificatoria. • Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y gestión de inversiones, aprobado por el D.S. N° 242-2018-EF y su modificatoria aprobada con el Decreto Legislativo N° 1432. • Decreto Supremo N° 011-2006-Vivienda que aprueba la Norma Técnica del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE, comprendidas en el índice aprobado mediante Decreto Supremo N° 015-2004-Vivienda (A.050SALUD). • R.M. N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre" y modificada con R.M. N° 830-2012-MINSA. • R.D. N° 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, modificada por la R.D. N° 006-2020-EF/063.01. • NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por R.M. N° 546-2011/MINSA. • NTS N° 119-MINSA/DIGIEM-V.01 Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Salud del tercer Nivel". 						

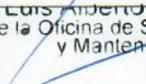
9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Unidades orgánicas del Hospital • PS 02.03 Servicios Generales 	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimientos de las unidades orgánicas. • Evaluación y diagnóstico de la situación actual de la infraestructura, instalaciones y servicios generales. • Contratos 	<ul style="list-style-type: none"> • PS02.01 Infraestructura 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de ejecución y control de los servicios generales. • Rehabilitación de infraestructura. • Plan de mantenimiento de infraestructura 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades Orgánicas del Hospital • PS02.01

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes de servicios • PS01 Gestión de abastecimiento de bienes y servicios. 		<ul style="list-style-type: none"> • Informe situacional de mantenimiento de infraestructura. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Unidades orgánicas del Hospital • PS 02.03 Gestión de Servicios Generales 	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimientos de las Unidades Orgánicas • Evaluación y diagnóstico de la situación actual del equipamiento • Plan Multianual de Inversiones. • Ficha Técnica de equipos biomédicos. • Contratos de servicios. • Inventario institucional. 	PS02.02 Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Multianual de equipos por reposición. • Plan de equipos nuevos. • Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento (biomédico y electromecánico). • Informe de la Ejecución del Mantenimiento (preventivo y correctivo). • Instalación de equipos biomédico y electromecánico. • Evaluación de la situación actual del equipamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades Orgánicas del Hospital • PE 01 Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional.
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA • Entidades Públicas / Privadas • Unidades orgánicas del Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimientos de usuarios de las Unidades Orgánicas • Plan de Trabajo de Servicios Generales. • Contratos de servicios. 	PS02.03 Servicios Generales	<ul style="list-style-type: none"> • Informe situacional de servicios generales. • Informe de ejecución y control de los servicios generales. • Aprovisionamiento y distribución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades Orgánicas del Hospital

14. Indicador de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de acciones para el mantenimiento de la infraestructura que son cumplidos. • Porcentaje de equipos en mantenimiento y reparación que son cumplidos
15. Controles	<ul style="list-style-type: none"> • Control de operatividad de equipamiento. • Reportes de equipamiento e infraestructura. • Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de las metas programadas.



16. Recursos			
Recursos humanos	Ingeniero (biomédico o electrónico), arquitecto u otro profesional afín. Personal Administrativo técnico asistencial.	Sistemas informáticos	Sistema Integrado de gestión administrativa (SIGA), Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI), AutoCAD, Ofimática.
Instalaciones	Oficinas Administrativas, Almacén. Talleres de costura y lavandería.	Equipos	Computadora, impresora, escáner
17. Elaboración, revisión y aprobación			

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	 Oficina de Planeamiento, Organización y Proyectos Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	 Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	CPC Luis Ruíz Velásquez	OSGYM	 CPC Luis Ruíz Velásquez Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	



7.11 PS03: Gestión Financiera

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	Gestión Financiera	2. Código	PS03	3. Tipo de Proceso	Soporte	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Administrar de manera oportuna y eficiente, los recursos financieros asignados a fin de garantizar el adecuado funcionamiento del Hospital.						
6. Dueño del Proceso	Jefe de la Oficina de Economía.						
7. Alcance	Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Economía, Unidad de Referencias y Contrarreferencias y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley de Salud y sus modificatorias. • Decreto Legislativo N° 1437, Sistema Nacional de Endeudamiento Público. • Decreto Legislativo N° 1438, Sistema Nacional de Contabilidad. • Decreto Legislativo N° 1439, Sistema de Abastecimiento. • Decreto Legislativo N° 1440, Sistema Nacional de Presupuesto Público. • Decreto Legislativo N° 1441, Sistema Nacional de tesorería. • Resolución Directoral N°019-EF/51.01 que aprueba la Directiva N°002-2020-EF/51.01 "Lineamientos generales para la implementación Progresiva de la contabilidad de costos" 						

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Órganos del Hospital • MEF • MINSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto Institucional de Apertura-PIA • Presupuesto Institucional Modificado- PIM • Programa de Compromisos Anuales PCA • Cobranzas coactivas y carta fianza • Planilla de remuneración y pensiones • Contratos 	<p>PS03.01 Control Financiero y presupuestal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de Estados Presupuestarios • Anexos e información Presupuestaria Complementaria • Conciliación de Transferencias Financieras • Notas a los Estados Presupuestarios • Información mensual de ejecución presupuestal • Registro de Ingresos y gastos-Movimiento de fondos que administra la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público. • Arqueo de fondos y valores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Órganos del Hospital • MINSA • SUNAT

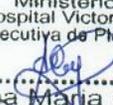


9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes de compra y de servicios. • Pre liquidación de cuenta corriente de pacientes y aseguradoras • Apertura de caja chica • Altas y bajas de bienes • Facturas, boletas y recibos por honorarios • Estado de cuenta • Inventario de bienes patrimoniales y almacenes • Reporte de almacén de suministros • Movimientos de cuentas bancarias de Recursos Directamente Recaudados y de Recursos Ordinarios. • Cartera de Servicios. 	<p>PS03.02 Gestión de Tesorería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentas de Enlace y Anexos • Carta Fianza • Acta de Conciliación de Cuentas • Reporte de ingresos y egresos • Reembolsos de fondos para Caja Chica/fondo rotatorio • Rendición de Fondo de Caja Chica • Comprobantes de pago de los gastos corrientes y capital. • Boletas y facturas electrónicas emitidas • Declaración PDT-PLAME/SUNAT • COA/SUNAT • MIF Movimiento de Información Financiera • Información Financiera Presupuestal del SIMED (IFPS) • Control de Cuentas Corrientes de Pacientes • Devoluciones (T6) • Constancias de Haberes 	<ul style="list-style-type: none"> • IAFAS • CGR • Transparencia



9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
		PS03.03 Gestión Contable	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de Estados Presupuestarios, Anexos e información Presupuestaria Complementaria Conciliación de Transferencias Financieras Notas a los Estados Presupuestarios Información mensual de ejecución presupuestal Registro de Ingresos y gastos-Movimiento de fondos que administra la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público. Arqueo de fondos y valores. 	

14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de acciones para la ejecución presupuestal que son cumplidos.		
15. Controles	<ul style="list-style-type: none"> Auditoría financiera de prestaciones de salud Auditoría interna y externa Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de las metas programadas. 		
16. Recursos			
Recursos humanos	Personal Administrativo profesional (contador, administrador y afines) y técnico.	Sistemas informáticos	Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)- Ofimática, PDT Plame, PDT 621, PDT 617
Instalaciones	Oficinas Administrativas y Cajas.	Equipos	Computadoras e impresoras.

17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	Ministerio de Salud Hospital Víctor Larco Herrera Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico  Lic. Ana Maria Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos	23/08/21



Ministerio de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	<p><i>Eco. Juan Ricardo Coronado Roman</i> Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estrategico</p>
Aprobado por:	CPC Rosa Yesilú Llontop Ch.	OE	<p>Ministerio de Salud Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"</p> <p><i>Rosa Yesilú Llontop Ch.</i> 06/09/2021 CPC Rosa Yesilú Llontop Checa Jefa de la Oficina de Economía de la Oficina Ejecutiva de Administración</p>



7.12 PS04: Gestión del Talento Humano

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	Gestión del Talento Humano	2. Código	PS04	3. Tipo de Proceso	Soporte	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Proveer a la Institución con un capital humano necesario, calificado, comprometido e involucrado con sus metas y objetivos.						
6. Dueño del Proceso	Jefe de la Oficina de Personal.						
7. Alcance	Este proceso comprende la Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Personal. Desarrollar acciones que conduzcan a una adecuada gestión del talento humano, Administrando el óptimo desempeño de los colaboradores, en términos de perfiles que les permita obtener una visión clara de las competencias necesarias para alcanzar el éxito.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias • Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el D.S. N° 004-2019-JUS. • Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo • Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, Art.6°. • Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público. • Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios. • Decreto Legislativo N° 1153, que regula las políticas integrales de compensaciones y entrega económica del personal de salud al servicio del estado. • Decreto Legislativo N° 1023. Creo la Autoridad Nacional del Servicio Civil- SERVIR, Rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos. • Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, aprueban Reglamento de la Ley N° 30057 y normas complementarias. • Resolución Ministerial N° 595-2008/MINSA, que aprueba el clasificador de Cargos del Ministerio de Salud y sus modificatorias. • Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 238-2014-SERVIR-PE-Aprueba 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° 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° 087-2017-SERVIR-PE-Aprueba la Directiva N° 002-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la Elaboración del mapeo de procesos y el Plan de Mejoras de las Entidades Públicas en Proceso de Tránsito". 						



9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Órganos del Hospital • SERVIR • MINSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Operativo Institucional -POI • ROF/MOP • MOF/MPP 	PS04.01 Administración de Personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de gestión de Personas (Plan de trabajo). 	

14. Proveedores	15. Entradas / Insumos	16. Procesos del Nivel 1	17. Salidas / Productos	18. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> Instituciones públicas y/o privadas 	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto Analítico de Personal-PAP Resultados de las principales ratios relativos a la plantilla. Requerimientos de Personal Carta de renuncia. Reglamento Interno de Trabajo-RIS Matriz de monitoreo (de la evaluación de desempeño) Cuadro de Asignación de Personal Provisional CAP-P. Diagnóstico de competencias. Requerimiento de unidades orgánicas 		<ul style="list-style-type: none"> Reglamento Interno de Servidores -RIS. Informe de Análisis de necesidad de personal. Mapeo de Puesto. Dotación Formulación del Cuadro de Puestos de la Entidad. Contratos, adendas y resoluciones. Planes de inducción y registro de permisos y licencias. Registro de desplazamiento de servidores (rotación, destaque, designación, encargo de funciones y comisiones de servicios.) Plan anual de evaluación de desempeño Registro de las evaluaciones de los servidores. Plan de mejora de acuerdo a resultados obtenidos. Presupuesto Analítico de Personal-PAP. Informe de Dimensionamiento. Inventario de infracciones y sanciones. Plan de evaluación de desempeño. Informe general del desarrollo del proceso de evaluación de servidores. 	<ul style="list-style-type: none"> Unidades orgánicas del Hospital SERVIR MINSA Instituciones públicas y/o privadas



14. Proveedores	15. Entradas / Insumos	16. Procesos del Nivel 1	17. Salidas / Productos	18. Receptor final del producto
	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de Puestos por competencias • PS04.01 Administración del Personal • PS04.03 Diseño y Administración de Puestos • PS04.04 Desarrollo, Capacitación y Bienestar de Personal 	PS04.02 Compensaciones y Pensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Reportes de planillas • Resoluciones de beneficios • Boletas de pago • Reporte de compensación económica • Registro de pensiones • Resoluciones de otorgamiento de pensiones. • Boletas de pensiones (en caso corresponda por ley a la entidad). 	<ul style="list-style-type: none"> • PS04.03 Diseño y Administración de Puestos
	<ul style="list-style-type: none"> • PS04.01 Administración de Personal • PS04.02 Compensaciones y Pensiones • PS04.04 Desarrollo, Capacitación y Bienestar de Personal 	PS04.03 Diseño y Administración de Puestos	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de Perfil de Puestos. (MPP) • Matriz de valorización de puestos • Cuadro de puestos de la entidad CPE/CAP y sus modificaciones • Informe de dotación • Valorización de Puestos • Administración de Puestos ocupados CPE-P 	<ul style="list-style-type: none"> • PS04.02 Compensaciones y Pensiones • PS04.04 Desarrollo, Capacitación y Bienestar de Personal
	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de inducción • Plan de gestión de recursos humanos • Diagnóstico de competencias • Plan de gestión de recursos humanos • PS 04.03 Diseño y Administración de Puestos • PS 04.02 Compensaciones y Pensiones 	PS04.04 Desarrollo, Capacitación y Bienestar de Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de necesidades de capacitación • Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) • Plan de Línea de carrera • Diagnóstico Potencial de Desarrollo • Plan y programas de Seguridad y Salud en el Trabajo • Diagnóstico de SST (Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos-IPER) 	<ul style="list-style-type: none"> • PS04.02 Compensaciones y Pensiones



14. Proveedores	15. Entradas / Insumos	16. Procesos del Nivel 1	17. Salidas / Productos	18. Receptor final del producto
			<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Bienestar Social • Convenios con Instituciones para facilidades del servidor civil. • Evaluación de satisfacción de las actividades sociales • Diagnóstico de cultura organizacional • Medición de Clima • Planes de acción de mejora del clima y cultura organizacional • Plan de comunicación interna (incluye implementación de técnicas de comunicación institucional) • Informe de coordinación con gremios 	



19. Indicador de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de trabajadores administrativos y asistenciales capacitados en tópicos de interés para desarrollar sus capacidades profesionales y técnicas. • Porcentaje de planillas consignadas que son cumplidas. 		
20. Controles	<ul style="list-style-type: none"> • Control de asistencia y permanencia del personal • Control interno o concurrente. • Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de las metas programadas. 		
21. Recursos			
Recursos humanos	Personal administrativo (profesional y técnico) y profesional asistencial.	Sistemas informáticos	INFORHUS, AIRHSP, CA/SICON, Legajos, PLH, Ofimática.
Instalaciones	Oficinas Administrativas.	Equipos	Computadora, impresora, escáner.



17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	 Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Ministerio de Salud Hospital "Victor Larco Herrera"	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	 Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico Ministerio De Salud "Hospital Victor Larco Herrera"	
Aprobado por:	Abg. Davis Vivar Córdova	Oficina de Personal	 Abg. Davis Eduardo Vivar Córdova Jefe de la Oficina de Personal Oficina Ejecutiva de Administración	



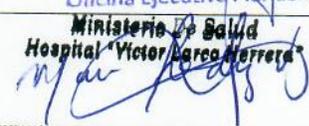
7.13 PS05: Gestión de Asuntos Jurídicos Legales

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0								
1. Nombre del Proceso	Gestión de Asuntos Jurídicos y Legales	2. Código	PS05	3. Tipo de Proceso	Soporte	4. Versión	V.01	
5. Objetivo del Proceso	Garantizar la correcta aplicación de normas legales gubernamentales y disposiciones internas dictadas por el Hospital Víctor Larco Herrera.							
6. Dueño del Proceso	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica							
7. Alcance	A todas las unidades orgánicas del Hospital Víctor Larco Herrera.							
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política del Perú de 1993. • Ley N°26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley MARCO DE Modernización de la Gestión del Estado. • Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS. • Decreto Supremo N°018-2019-JUS, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1326, que reestructura el Sistema Administrativo de Defensa Jurídica del Estado y crea la Procuraduría General del Estado. • Resolución Ministerial N°132-2005/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera”. 							

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Órganos y unidades orgánicas del Hospital • MINSA • Procuraduría Pública • Instituciones públicas y/o privadas • Personas naturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de Entidades Públicas y/o privadas. • Solicitud de contenido legal, realizadas por personas jurídicas y/o naturales. • Normas legales. • Recursos de apelación. • Convenios y contratos. • Personal administrativo y profesional especializado en asuntos jurídicos. 	PS05.01 Asesoría Legal y Jurídica	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de naturaleza jurídica en aspectos administrativos, sanitarios y judiciales. • Proyecto de resoluciones directorales y administrativas. • Propuesta de convenios y contratos. • Proyecto de oficios, cartas y memorandos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Órganos y unidades orgánicas del Hospital • MINSA • Instituciones públicas y/o privadas • Personas naturales.



14. Indicador de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de acciones de asesoramiento técnico jurídico que son cumplidos. 		
15. Controles	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de atención de expedientes. • Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de las metas programadas. 		
16. Recursos			
Recursos humanos	Personal administrativo y profesional especializado en asuntos jurídicos.	Sistemas informáticos	Ofimática, Sistema de Gestión y trámite documentario. Sistema Peruano de Información Jurídica - SPIJ WEB
Instalaciones	Oficina Administrativa y Secretaría Técnica.	Equipos	Computadora, escaner e impresora.
17. Elaboración, revisión y aprobación			

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	 Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional de Planeamiento, Organización y Proyectos	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	 Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Abog. Mirian Rodríguez Vargas	Oficina de Asesoría Jurídica	 Ministerio de Salud Hospital "Victor Larco Herrera" Abog. Mirian Ysabel Rodríguez Vargas Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica	08/02/2022



7.14 PS06: Gestión de Tecnologías de la Información

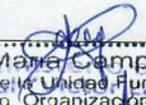
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	Gestión de Tecnologías de la Información	2. Código	PS06	3. Tipo de Proceso	Soporte	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Proporcionar las estrategias y recursos de tecnologías de la información y comunicación necesarios, para optimizar las acciones en los procesos que permitan la continuidad y el desarrollo de las operaciones de manera eficaz y eficiente.						
6. Dueño del Proceso	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.						
7. Alcance	Comprende las acciones de soporte y mantenimiento de los recursos tecnológicos, asegurando la eficiencia, calidad, oportunidad y seguridad del software y plataformas.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. • Ley N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Ley N° 27269, Ley de firmas y certificados digitales y su reglamento; aprobado mediante D.S. N° 052-2008-PCM, modificado mediante D.S. N° 070-2011-PCM. • Ley N° 30823, Ley que delega en el poder ejecutivo la facultad de legislar en materia de gestión económica y competitividad, de integridad y lucha contra la corrupción, de prevención y protección de personas en situación de violencia y vulnerabilidad y de modernización de la gestión del Estado. • Ley N°27309. Ley que incorpora a los Delitos Informáticos al Código Penal. • Decreto Legislativo N°1412, aprueba la Ley de Gobierno Digital. • Decreto Legislativo N°822, Ley sobre el Derecho de Autor (Protección Jurídica del Software). • Decreto Legislativo N°681, Normas que regulan el uso de tecnologías avanzadas en materia de archivo de documentos e información tanto respecto a la elaborada en convencional cuanto la producida por procedimientos informáticos en computadoras. • Decreto Supremo N°083-2011-PCM, que crea la Plataforma de Interoperabilidad del Estado (PIDE). • D.S. N°004-2013-PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. • R.M. N° 041-2017-PCM, aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana "NTP-ISO/IEC 12207:2016- Ingeniería de Software y Sistemas, Procesos del ciclo de vida del software. 3° Edición", en todas las entidades integrantes del Sistema Nacional de Informática. • R.M. N° 119-2018-PCM, que crea el Comité de Gobierno Digital, así como se establecen las funciones del mismo, su alcance, y los lineamientos de gestión y planificación en Gobierno Digital. 						



9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA • MEF • ONPE • RENIEC • PCM 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan estratégico de tecnologías de información (PETI) • Requerimiento TIC de las unidades orgánicas. • Plan TIC aprobado. • Matriz de requerimientos. • Prototipos de alto nivel. • Arquitectura de TIC a alto nivel. • Plan Estratégico de Gobierno Abierto • Informe del pase a producción • Solicitud de cambio o mantenimiento • Cartera de proyectos de TI 	<p>PS06.01 Desarrollo del Software</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Operativo informático • Soluciones TIC • Sistemas de información diseñados e implementados. • Propuesta de software de integración de sistema asistencial y administrativo. • Actualización de licencias Informe técnico de requerimiento atendido • Informe técnico de requerimiento atendido • Diseño de solución de infraestructura tecnológica • Manual del Usuario • Cartera de proyectos TI 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades orgánicas del Hospital
<ul style="list-style-type: none"> • Órganos y Unidades orgánicas del Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento TIC de las unidades orgánicas • Solicitud y requerimiento de TIC de las áreas usuarias • Consultas y solicitudes de información • Requerimiento TIC de las unidades orgánicas • Datos e información en materia de su competencia • Cartera de proyectos TI 	<p>PS06.02 Infraestructura Tecnológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica. • Inventario de los recursos tecnológicos. • Directivas internas • Asistencia técnica operativa • Arquitectura de software. • Procesamiento, almacenamiento y organización de información estratégica de la Institución. • Soporte técnico y de telecomunicaciones • Informe técnico de requerimiento atendido 	



14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de acciones de soporte y mantenimiento de los recursos tecnológicos que son cumplidos.		
15. Controles	Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de las metas programadas.		
16. Recursos			
Recursos humanos	Personal administrativo y profesional especializado en Tecnología de la Información y Telecomunicaciones	Sistemas informáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas operativos de servidores • Sistemas operativos de PC • Firewall • Antivirus • Antispam • Servidor de correo • Servidor de Backups • SIGA • SIAF • Página web institucional • Sistema de gestión de Telesalud
Instalaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina administrativa • Cableado estructurado • Sala de UPS • Sala de aire acondicionado para Servidor. 	Equipos	<ul style="list-style-type: none"> • Servidores Switches • Cámaras de seguridad • Central de Comunicaciones • Servicio de acceso a internet • Servicio de telefonía fija y móvil • Computadoras e impresoras
17. Elaboración, revisión y aprobación			

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	 Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Incentivo, Organización y Proyectos	23/08/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	 Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Ing. Hugo García Vargas	Oficina de Estadística e Informática	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"	10/11/21

Ing. Hugo Julio García Vargas
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática



7.15 PS07: Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano	2. Código	PS07	3. Tipo de Proceso	Soporte	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Brindar de manera oportuna y veraz la atención a los requerimientos que solicitan los ciudadanos, promoviendo la ética y la transparencia en el Hospital, así como la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la misma: a través de plataformas presenciales y virtuales.						
6. Dueño del Proceso	Dirección General, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Estadística e Informática y Oficina de Comunicaciones.						
7. Alcance	Comprende las acciones de orientación a los órganos y unidades orgánicas, a fin de promover la transparencia y el acceso a la información pública. Así también como las acciones para la atención al ciudadano, la administración documentaria, la promoción de la ética pública y establecer mecanismos de lucha contra la corrupción.						
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado. • Ley N° 19414, Ley que declara de utilidad pública de defensa, conservación e incremento del patrimonio documentario de la Nación. • Ley N° 25323, Ley del Sistema Nacional de Archivos, su reglamento y modificatorias. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por D.S. N° 021-2019-JUS. • Decreto Legislativo N° 681, Normas que regulan el uso de tecnologías avanzadas en materia de archivo de documentos e información, tanto respecto a la elaborada en convencional cuanto la producida por procedimientos informáticos en computadoras. • Decreto Legislativo N° 1412, aprueba la Ley de Gobierno Digital. • D.S. N° 083-2011-PCM, que crea la Plataforma de Interoperabilidad del Estado (PIDE). • D.S. N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del MINSA. • Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, aprueba el texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. • Decreto Supremo N° 007-2020-PCM, que establece disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la Administración Pública. • Resolución Secretarial de Gestión Pública N° 009-2012-PCM-SGP, que aprueba el Manual del Centro de Mejor Atención al Ciudadano-Centro MAC. • Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N° 001-2017-PCM/ SEGDI, Modelo de Gestión Documental en el marco del Decreto Legislativo N°1310. 						



9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Órganos y unidades orgánicas del Hospital • MINSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción, ingreso y atención de documentos de origen interno, externo y por correo de mesa virtual. • Formatos de Consulta Externa de Adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> • PS07.01 Administración de Sistemas de Trámite Documentario y	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación al ciudadano (Módulo de orientación e informes) • Reporte de Ingresos y salidas de documentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Órganos y unidades orgánicas del Hospital • MINSA

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> • Gobiernos Locales • Sociedad Civil • Instituciones Públicas y/o Privadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de Consulta Externa de Niños y Adolescentes. • Formatos de Hospitalización. • Censos Diarios de paciente. • Cartilla biográfica. • Registro diario de Atención. • Emergencia (Ficha). • Tarjetas de atenciones. • Tarjeta de Hospitalización. 	Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio mensajería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones públicas y/o privadas
	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos generados o recibidos por la entidad 	PS07.02 Administración del Archivo Documentario	<ul style="list-style-type: none"> • Custodia de Historias Clínicas en Archivo técnico • Custodia en Archivo institucional 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Quejas y reclamos • Consultas por central telefónica • Solicitud de atención de procedimientos TUPA 	PS07.03 Transparencia y Acceso a la Información	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de atención de quejas, reclamos y denuncias • Solicitudes atendidas de información pública 	

14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de acciones para la gestión documentaria y atención al ciudadano que son cumplidos.		
15. Controles	Informes mensuales respecto al avance del cumplimiento de las metas programadas.		
16. Recursos			
Recursos humanos	Personal administrativo profesional, técnico y auxiliar.	Sistemas informáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Ofimática • Página web institucional • Sistema de Gestión Documental • Servicios Informáticos básicos • SIHE • Correo electrónico institucional
Instalaciones	Oficinas Administrativas Archivo documentario	Equipos	Computadora Impresora escáner



17. Elaboración, revisión y aprobación

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Lic. Ana Campos Sotelo	UFPOP	Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos	23/8/21
Revisado por:	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE	Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina de Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	M.C. Elizabeth Rivera Chávez	Director /a General	Med. Elizabeth M. Rivera Chávez HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" C.M. 22982 R.N.E. 10693	
	Ing. Hugo García Vargas	OEI	Ing. Hugo Julio Garcia Vargas Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	10/11/21



8. MATRIZ DE CLIENTE / PRODUCTO

Producto (Bien o Servicio)	Atención especializada en psiquiatría			Atención de soporte al diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Mentales						Aseguramiento de la atención		Prevención de riesgos y daños a la salud				Docencia, investigación y tecnología de la salud		
	Consulta Externa	Hospitalización	Atención de Urgencia y Emergencia de Enfermedades Mentales	Diagnóstico por imágenes / Laboratorio	Psicología / Trabajo Social / Enfermería	Farmacología	Nutrición y dietética	Rehabilitación	Administración del asegurado	Referencias y contrarreferencias	Vigilancia en salud ambiental	Salud ambiental	Prevención de riesgos	Formación y entrenamiento de profesionales de la salud	Telesalud	Diseño y Desarrollo de Proyectos de Investigación en Salud		
Cliente (Destinatario de Bienes y Servicios)	Niños	X		X	X	X		X	X	X	X	X			X			
	Adolescentes	X		X	X	X		X	X	X	X	X			X			
	Adultos/adulto mayor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			
	Mujer gestante	X								X					X			
	Clinicas	X		X	X	X		X							X			
IPRESS	Hospitales públicos del MINSA	X	X	X					X						X			
	Establecimientos de Primer Nivel de Atención	X	X	X					X						X			
	Otras entidades (Essalud)	X	X	X					X						X			
Personal de salud	Profesional Médico	X								X	X	X	X	X		X		
	Otros profesionales de la salud	X								X	X	X	X	X		X		
	Técnicos y auxiliares	X								X	X	X	X					
	Universidades / Institutos (Practicantes, residentes e internistas)									X	X	X	X	X				
Entidades Públicas	SIS	X	X	X														
	SUSALUD	X	X	X											X			
	MINSA	X	X	X											X			

9. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

Código del Proceso	Responsables													
	Director Gral./ Adjunto	Director Ejecutivo de OEPE	Jefe de la Oficina de Comunicaciones	Jefe de la Oficina Epidemiología y Salud Ambiental	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	Jefe de Dptos. de Atención Especializada	Jefe de Dptos. de soporte al Diagnóstico y Tratamiento	Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Jefe de la Oficina de Logística	Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Jefe de la Oficina de Economía	Jefe de la Oficina de Personal	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
	Procesos del Nivel 0													
PE01		x												
PE02			x											
PE03				x										
PE04	x													
PE05					x									
PM01						x								
PM02							x							
PM03								x						
PS01									x					
PS02										x				
PS03											x			
PS04												x		



Código del Proceso	Responsables		Director Gral./ Adjunto	Director Ejecutivo de OEPE	Jefe de la Oficina de Comunicaciones	Jefe de la Oficina Epidemiología y Salud Ambiental	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	Jefe de Dptos. de Atención Especializada	Jefe de Dptos. de soporte al Diagnóstico y Tratamiento	Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Jefe de la Oficina de Logística	Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Jefe de la Oficina de Economía	Jefe de la Oficina de Personal	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
	Procesos del Nivel 0															
PS05	Gestión de Asuntos Legales	Jurídicos													X	
PS06	Gestión de Tecnologías de la Información															X
PS07	Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano		X		X		X									X

10. FICHA TECNICA DE INDICADORES

10.1. Indicador de desempeño PE01

Código del indicador	PE01 - FID.01
Proceso	PE01: Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional
Objetivo	Coordinar los procesos de planificación institucional, así como la gestión de información orientada a mejorar las acciones en el marco de los resultados estratégicos contenidos en el POI.
Indicador	Porcentaje de acciones de planeamiento y desarrollo institucional que son cumplidos.
Finalidad del indicador	Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones de planeamiento y desarrollo institucional programadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{Número de acciones realizadas}}{\text{Número de acciones programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, semestral y anual
Oportunidad de Medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes
Línea Base	El 100% de acciones de planeamiento y desarrollo institucional programadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	Cumplir el 100% de las acciones de planeamiento y desarrollo institucional programadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none">• Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI.• Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI.• Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Equipo de Trabajo de Planeamiento.



10.2. Indicador de desempeño PE02

Código del indicador	PE02 - FID.01
Proceso	PE02: Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional
Objetivo	Contribuir al posicionamiento de la imagen institucional y al logro de los objetivos institucionales del Hospital Víctor Larco Herrera.
Indicador	Porcentaje de acciones para la difusión y comunicación que son cumplidos.
Finalidad del indicador	Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones programadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones de difusión y comunicación realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones de difusión y comunicación programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, semestral y anual.
Oportunidad de Medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	El 100% de acciones para la difusión y comunicación programados según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	Cumplir el 100% de acciones para la difusión y comunicación programados según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Jefe de la Oficina de Comunicaciones



10.3. Indicador de desempeño PE03

Código del indicador	PE03 - FID.01
Proceso	PE03: Gestión de la Información Institucional
Objetivo	Garantizar la información oportuna sobre estadísticas epidemiológicas y los servicios generados en la prestación de los servicios de salud.
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de acciones para la vigilancia y control epidemiológico que son cumplidos. • Porcentaje de atenciones para el control y seguimiento del coronavirus que son cumplidos.
Finalidad del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones programadas en el Plan Operativo Institucional. • Evaluar el nivel de cumplimiento de las atenciones estimadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia.
Fórmula	$\frac{\text{Número de acciones realizadas}}{\text{Número de acciones programadas}} \times 100$ $\frac{\text{Número de atenciones realizadas}}{\text{Número de atenciones estimadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, semestral y anual.
Oportunidad de Medida	Dentro de los 10 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	El 100% de acciones y atenciones programadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	Cumplir el 100% de acciones y atenciones programadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Equipo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



10.4. Indicador de desempeño PE04

Código del indicador	PE04 - FID.01
Proceso	PE04: Gestión del Control Interno y Riesgos
Objetivo	Implementar y supervisar del Sistema de Control Interno y la gestión de riesgo.
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de acciones de control y auditoría que son cumplidos. • Porcentaje de participantes certificados que recibieron capacitación en gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático.
Finalidad del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones programadas en el Plan Operativo Institucional. • Evaluar el nivel de cumplimiento en la cantidad de participantes certificados que recibieron capacitación programadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia.
Fórmula	$\frac{\text{Número de acciones de control y auditoría realizadas}}{\text{Número de acciones de control y auditoría programadas}} \times 100$ $\frac{\text{N° participantes certificados en los cursos de GRD y ACC}}{\text{N° participantes que asisten a los cursos de GRD y ACC}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, semestral y anual
Oportunidad de Medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de acciones de control y auditoría programadas según el Plan Operativo Institucional Multianual. • El 100% de personas certificadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir el 100% de acciones programadas según el Plan Operativo Institucional Anual. • Cumplir el 100% de personas certificadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Jefe del Órgano de Control Institucional y Coordinador del PPR 068.



10.5. Indicador de desempeño PE05

Código del indicador	PE05 - FID.01
Proceso	PE05: Gestión de la Calidad
Objetivo	Optimizar la gestión institucional a través de la mejora continua y de la calidad de los servicios para contribuir al logro de los objetivos institucionales.
Indicador	Porcentaje de acciones para la mejora continua y de calidad que son cumplidos.
Finalidad del indicador	Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones para la mejora continua y de calidad programadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, trimestral, semestral y anual
Oportunidad de Medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	El 100% de acciones para la mejora continua y de calidad programadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	Cumplir el 100% de acciones para la mejora continua y de calidad programadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Equipo de la Oficina de Gestión de la Calidad



10.6. Indicador de desempeño PM01

Código del indicador	PM01 - FID.01
Proceso	PM01: Atención de Salud Especializada
Objetivo	Lograr una atención integral (atención ambulatoria, de hospitalización y de emergencia), hasta el alta del paciente.
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas con problemas de salud mental que son atendidas • Porcentaje de atenciones de emergencias y urgencia médicas especializadas en problemas de salud mental que son atendidas
Finalidad del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de cumplimiento de las atenciones, a las personas con trastorno de salud mental, estimadas en el Plan Operativo Institucional. • Evaluar el nivel de cumplimiento de las atenciones de emergencias y urgencias, estimadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con trastorno de salud mental atendidas}}{\text{N}^\circ \text{ de personas estimadas con trastorno de salud mental}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de emergencias y urgencias atendidas}}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de emergencias y urgencias estimadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Diaria
Oportunidad de Medida	Diaria, mensual, semestral y anual
Línea Base	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de personas con trastorno de salud mental estimadas según el Plan Operativo Institucional Multianual. • El 100% de las atenciones de emergencias y urgencias estimadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	<ul style="list-style-type: none"> • Atender al 100% de personas con trastorno de salud mental estimadas según el Plan Operativo Institucional Anual. • Atender al 100% de las atenciones de emergencias y urgencias, estimadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Jefes de los Departamentos de Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia.



10.7. Indicador de desempeño PM02

Código del indicador	PM02 - FID.01
Proceso	PM02: 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, dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo).
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas con discapacidad mental que reciben atención. • Porcentaje de atenciones de rehabilitación mediante terapia ocupacional, lenguaje y de aprendizaje que son atendidos.
Finalidad del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de cumplimiento de las atenciones, a las personas con discapacidad mental, estimadas en el Plan Operativo Institucional. • Evaluar el nivel de cumplimiento de las atenciones de rehabilitación mediante terapia ocupacional, lenguaje y de aprendizaje, estimadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de personas con discapacidad mental atendidas}}{\text{Nº de personas estimadas con discapacidad mental}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de atenciones de rehabilitación atendidas}}{\text{Nº de atenciones estimadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje.
Frecuencia	Diaria
Oportunidad de Medida	Diaria, mensual, semestral y anual
Línea Base	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de personas con discapacidad mental estimadas según el Plan Operativo Institucional Multianual. • El 100% de las atenciones de rehabilitación mediante terapia ocupacional, lenguaje y de aprendizaje estimadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	<ul style="list-style-type: none"> • Atender al 100% de personas con discapacidad mental estimadas según el Plan Operativo Institucional Anual. • Atender al 100% de las atenciones de rehabilitación mediante terapia ocupacional, lenguaje y de aprendizaje, estimadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Jefes de los Departamentos de Apoyo médico complementario, Rehabilitación y Psicoterapia, Nutrición y Dietética, Trabajo social y Farmacia.



10.8. Indicador de desempeño PM03

Código del indicador	PM03 - FID.01
Proceso	PM03: Gestión de la Docencia e Investigación
Objetivo	Gestionar y orientar la formación y el fortalecimiento de la capacidad de los recursos humanos en salud.
Indicador	Porcentaje de investigaciones que son cumplidas.
Finalidad del indicador	Evaluar el nivel de cumplimiento de las investigaciones programadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{Número de protocolos de investigaciones realizadas}}{\text{Número de protocolos de investigaciones programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, semestral y anual.
Oportunidad de Medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	El 100% de investigaciones programadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	Cumplir el 100% de investigaciones programadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Jefe(a) de la Oficina de Apoya a la Docencia e Investigación



10.9. Indicador de desempeño PS01

Código del indicador	PS01 - FID.01
Proceso	PS01: Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios
Objetivo	Disponer con eficiencia y transparencia los bienes y servicios necesarios y oportunos para el funcionamiento adecuado del HVLH.
Indicador	Porcentaje de acciones para disponer de bienes y servicios que son cumplidos.
Finalidad del indicador	Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones programadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, semestral, anual.
Oportunidad de Medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	El 100% de acciones para disponer de bienes y servicios programados según el Plan Operativo Institucional Multianual
Meta	Cumplir el 100% de acciones para disponer de bienes y servicios programados según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Equipo de trabajo de la Oficina de Logística



10.10. Indicador de desempeño PS02

Código del indicador	PS02 - FID.01
Proceso	PS02: Gestión de la Infraestructura y Equipamiento
Objetivo	Garantizar el funcionamiento continuo, la conservación de la infraestructura y equipamiento a través de acciones preventivas y correctivas de mantenimiento.
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de acciones para el mantenimiento de la infraestructura que son cumplidos. • Porcentaje de equipos en mantenimiento y reparación que son cumplidos.
Finalidad del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones para el mantenimiento de la infraestructura programadas en el Plan Operativo Institucional. • Evaluar el nivel de cumplimiento en mantenimiento y reparación de los equipos programados en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ acciones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ acciones programadas}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ equipos con mantenimiento y reparación realizados}}{\text{N}^\circ \text{ equipos con mantenimiento y reparación programados}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, semestral, anual.
Oportunidad de Medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de acciones para el mantenimiento de la infraestructura programados según el Plan Operativo Institucional Multianual. • El 100% de los equipos con mantenimiento y reparación programados según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir el 100% de acciones para el mantenimiento de la infraestructura según el Plan Operativo Institucional Anual. • Cumplir el 100% del mantenimiento y reparación de los equipos programados según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Equipo de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



10.11. Indicador de desempeño PS03

Código del indicador	PS03 - FID.01
Proceso	PS03: Gestión Financiera
Objetivo	Administrar los recursos financieros asignados, de manera oportuna y eficiente a fin de garantizar el adecuado funcionamiento del Hospital.
Indicador	Porcentaje de acciones para la ejecución presupuestal que son cumplidos.
Finalidad del indicador	Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones para la ejecución presupuestal programadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, semestral y anual
Oportunidad de Medida	Dentro de los 10 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	El 100% de acciones para la ejecución presupuestal programadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	Cumplir el 100% de acciones para la ejecución presupuestal programadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Equipo de la Oficina de Economía



10.12. Indicador de desempeño PS04

Código del indicador	PS04 - FID.01
Proceso	PS04: Gestión del Talento Humano
Objetivo	Proveer un capital humano necesario, calificado, comprometido e involucrado con sus metas y objetivos.
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de trabajadores administrativos y asistenciales capacitados en tópicos de interés para desarrollar sus capacidades profesionales y técnicas. • Porcentaje de planillas consignadas que son cumplidas.
Finalidad del indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de cumplimiento en la cantidad de trabajadores administrativos y asistenciales que recibieron capacitación programadas en el Plan Operativo Institucional. • Evaluar el nivel de cumplimiento de planillas consignadas programadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{Número de personas capacitadas}}{\text{Número de personas programadas}} \times 100$ $\frac{\text{Número de planillas realizadas}}{\text{Número de planillas programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, trimestral, semestral y anual.
Oportunidad de Medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de capacitaciones a los trabajadores administrativos y asistenciales según el Plan Operativo Institucional Multianual. • El 100% de planillas programadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir el 100% de capacitaciones a los trabajadores administrativos y asistenciales según el Plan Operativo Institucional Anual. • Cumplir el 100% de planillas programadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Equipo de registro legajo, pensiones y capacitación; y el Equipo de programación, presupuesto y control de asistencia.



10.13. Indicador de desempeño PS05

Código del indicador	PS05 - FID.01
Proceso	PS05: Gestión de Asuntos Jurídicos Legales
Objetivo	Recibir, evaluar, analizar e informar sobre asuntos de carácter jurídico en aspectos administrativos, sanitarios y judiciales.
Indicador	Porcentaje de acciones de asesoramiento técnico jurídico que son cumplidos.
Finalidad del indicador	Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones de asesoramiento técnico jurídico programadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ acciones de asesoramiento técnico jurídico realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ acciones de asesoramiento técnico jurídico programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, trimestral, semestral y anual
Oportunidad de Medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	El 100% de las acciones de asesoramiento técnico jurídico programadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	Cumplir el 100% de acciones de asesoramiento técnico jurídico programadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Jefe (a) de la Oficina de Asesoría Jurídica



10.14. Indicador de desempeño PS06

Código del indicador	PS06 - FID.01
Proceso	PS06: Gestión de Tecnologías de la Información
Objetivo	Proporcionar las estrategias y recursos de tecnologías de la información y comunicación necesarios, para optimizar las acciones en los procesos que permitan la continuidad y el desarrollo de las operaciones de manera eficaz y eficiente.
Indicador	Porcentaje de acciones de soporte y mantenimiento de los recursos tecnológicos que son cumplidos.
Finalidad del indicador	Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones de soporte y mantenimiento de los recursos tecnológicos programadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, trimestral, semestral y anual
Oportunidad de Medida	Dentro de los 10 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	El 100% de acciones de soporte y mantenimiento de los recursos tecnológicos programados según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	Cumplir el 100% de acciones de soporte y mantenimiento de los recursos tecnológicos programadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Equipo de la Oficina de Estadística e Informática



10.15. Indicador de desempeño PS07

Código del indicador	PS07 - FID.01
Proceso	PS07: Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano
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.
Indicador	Porcentaje de acciones para la gestión documentaria y atención al ciudadano que son cumplidos.
Finalidad del indicador	Evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones para la gestión documentaria y atención al ciudadano estimadas en el Plan Operativo Institucional.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones estimadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual, trimestral, semestral y anual
Oportunidad de Medida	Dentro de los 5 primeros días hábiles de terminado el mes.
Línea Base	El 100% de acciones para la gestión documentaria y atención al ciudadano estimadas según el Plan Operativo Institucional Multianual.
Meta	Cumplir el 100% de acciones para la gestión documentaria y atención al ciudadano estimadas según el Plan Operativo Institucional Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Seguimiento Trimestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Semestral de la Ejecución de Metas del POI. • Evaluación Anual de Metas del POI.
Responsable	Equipo de trabajo de la Dirección General, Oficina de la Gestión de la Calidad y de la Oficina de Estadística e Informática.



11. INVENTARIO DE PROCESOS

TIPO DE PROCESO		PROCESO DEL NIVEL CERO	PROCESO DEL NIVEL UNO	
ESTRATEGICO	PE01	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional	PE01.01	Planificación y presupuesto
			PE01.02	Inversiones en salud
			PE01.03	Desarrollo estratégico institucional
	PE02	Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional	PE02.01	Comunicación
			PE02.02	Imagen institucional
	PE03	Gestión de la Información Institucional	PE03.01	Información epidemiológica
			PE03.02	Información de los servicios de salud
			PE03.03	Salud ambiental
	PE04	Gestión del Control Interno y Riesgos	PE04.01	Control interno
			PE04.02	Gestión de riesgos
	PE05	Gestión de la Calidad	PE05.01	Planificación y Diseño de proyecto de mejora
			PE05.02	Implementación de la gestión de la calidad
			PE05.03	Evaluación de la gestión de la calidad
	MISIONALES	Atención de Salud Especializada	PM01.01	Articulación prestacional
			PM01.02	Atención de urgencias y emergencias
PM01.03			Atención ambulatoria/presencial y por telemedicina (Telemonitoreo, Teleinterconsulta y Teleorientación)	
PM01.04			Atención de hospitalización	
PM01.05			Atención en la Unidad de Cuidados Especiales.	

PM02	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	PM02.01	Apoyo al diagnóstico
		PM02.02	Apoyo al tratamiento
PM03	Gestión de la Docencia e Investigación	PM03.01	Docencia
		PM03.02	Investigación
PS01	Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios	PS01.01	Programación
		PS01.02	Adquisiciones y contrataciones
		PS01.03	Almacén y distribución
		PS01.04	Control patrimonial
PS02	Gestión de la Infraestructura y Equipamiento	PS02.01	Infraestructura
		PS02.02	Equipamiento
		PS02.03	Servicios generales
PS03	Gestión Financiera	PS03.01	Control financiero y presupuestal
		PS03.02	Gestión de tesorería
		PS03.03	Gestión contable
PS04	Gestión del Talento Humano	PS04.01	Administración de personal
		PS04.02	Compensaciones y pensiones
		PS04.03	Diseño y administración de puestos
SOPORTE			



			PS04.04	Desarrollo, capacitación y bienestar de personal
PS05	Gestión de Asuntos Jurídico Legales		PS05.01	Asesoría legal y jurídica
PS06	Gestión de Tecnologías de la Información		PS06.01	Desarrollo del software
			PS06.02	Infraestructura tecnológica
PS07	Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano		PS07.01	Administración de sistemas de trámite documentario y atención al ciudadano
			PS07.02	Administración del archivo documentario
			PS07.03	Transparencia y acceso a la información

