



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 30 de Abril 2019.

VISTO:

El Expediente N° 8448-2019, que contiene el Informe N° 052-2019-OEPE/HCH, de fecha 04 de abril del 2019, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y;

CONSIDERANDO:

Que, Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado declara al Estado peruano en proceso de modernización con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano, estableciéndose que el proceso de modernización del Estado debe ser desarrollado de manera coordinada entre el Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros (SGP-PCM) y el Poder Legislativo, a través de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado del Congreso de la República, con la participación de otras entidades cuando por la materia a desarrollar ello sea necesario;

Que, el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y establece que "Modernizar la gestión pública es una responsabilidad de todas las autoridades, funcionarios y servidores del Estado en cada uno de sus organismos y niveles de gobierno. En ese sentido, cualquier esfuerzo que apunte a elevar los niveles de desempeño de las entidades del Estado a favor de los ciudadanos, debe involucrar a los diversos sectores y niveles de gobierno. Por lo tanto, la modernización de la gestión pública es una política de Estado que alcanza a todas las entidades públicas que lo conforman, sin afectar los niveles de autonomía que les confiere la ley. Compromete al Poder Ejecutivo, organismos autónomos, gobiernos descentralizados, instituciones políticas y la sociedad civil, a través de sus distintas organizaciones";

Que, la norma citada establece que "Modernizar la gestión pública es una responsabilidad de todas las autoridades, funcionarios y servidores del Estado en cada uno de sus organismos y niveles de gobierno. En ese sentido, cualquier esfuerzo que apunte a elevar los niveles de desempeño de las entidades del Estado a favor de los ciudadanos, debe involucrar a los diversos sectores y niveles de gobierno. Por lo tanto, la modernización de la gestión pública es una política de Estado que alcanza a todas las entidades públicas que lo conforman, sin afectar los niveles de autonomía que les confiere la ley. Compromete al Poder Ejecutivo, organismos autónomos, gobiernos descentralizados, instituciones políticas y la sociedad civil, a través de sus distintas organizaciones";

Que, el mencionado cuerpo legal señala que: "Una gestión al servicio del ciudadano necesariamente deberá cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos contenidos en las "cadenas de valor" de cada entidad, que aseguren que los bienes y servicios públicos de su responsabilidad generen resultados e impactos positivos para el ciudadano, dados los recursos disponibles. Los procesos son definidos como una secuencia de actividades que transforman una entrada o insumo (una solicitud de un bien o un servicio) en una salida (la entrega del bien o el servicio), añadiéndole un valor en cada etapa de la cadena (mejores condiciones de calidad/precio, rapidez, facilidad, comodidad, entre otros)";

Que, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública establece que la gestión pública moderna es una gestión orientada a resultados entendiendo por ésta a una gestión en la que los funcionarios públicos se preocupan - en el marco de las políticas públicas de Estado, nacionales, regionales y locales, según las competencias que corresponden a cada nivel de gobierno - por entender las necesidades de los ciudadanos y organizan tanto los procesos operativos o misionales como los de apoyo o soporte con el fin de transformar los insumos en bienes y servicios que arrojen como resultado la mayor satisfacción de los ciudadanos, garantizando sus derechos y al menor costo posible. A su vez, establece como uno de los pilares centrales a la Gestión por Procesos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 945-2016/MINSA del 07 de diciembre de 2016, se aprueba el documento "Mapa de Procesos Institucionales del Ministerio de Salud", así como la correspondiente "Matriz Alineamiento de los macroprocesos sectoriales a los macroprocesos institucionales del Ministerio de Salud";



Que, con Resolución Ministerial N° 1134-2017/MINSA, del 21 de diciembre se aprobó la Directiva N° 245-OGPP/MINSA – “Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos y Procedimientos en el Ministerio de Salud”, cuyo objetivo es determinar los criterios técnicos que orienten y faciliten la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el MINSA, permitiendo mejorar el desempeño a través de resultados previsible, maximizando el uso de los recursos, alcanzando ciclos de tiempo mínimos en el marco de la Política Nacional de Modernización de Gestión Pública;

Que, mediante Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, del 17 de mayo de 2018 se aprueban los “Lineamientos de Organización del Estado”, cuya finalidad es buscar que las entidades del Estado, conforme su tipo, competencias y funciones, se organicen de la mejor manera a fin de responder a las necesidades públicas, en beneficio de la ciudadanía;

Que, con Resolución Directoral N° 016-2019-HCH de fecha 17 de enero de 2019 se aprueba el Mapa de Procesos 0 del Hospital Cayetano Heredia,

Que, mediante el informe de visto, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico remite la propuesta del Mapa Procesos Nivel 0 y 1 – Fichas Técnicas Nivel 0 del Hospital Cayetano Heredia para su aprobación mediante resolución directoral y su remisión a la Dirección General de Operaciones de Salud en Salud;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas del Hospital Cayetano Heredia, brindando a la Alta Dirección un diagnóstico general de la institución, permitiendo identificar los problemas o debilidades que afecten a la organización, las cuales se constituirán en una oportunidad de mejora, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y en consecuencia emitir el acto resolutivo que apruebe el Mapa Procesos Nivel 0 y 1 – Fichas Técnicas Nivel 0 del Hospital Cayetano Heredia;

Que, de acuerdo a la opinión favorable contenida en el Informe N° 383-2019-OAJ/HCH de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De acuerdo al literal e) del artículo 6 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, entre las atribuciones y responsabilidades del Director General, se encuentra la prerrogativa de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar el Mapa Procesos Nivel 0 y 1 – Fichas Técnicas Nivel 0 del Hospital Cayetano Heredia, que se adjunta al presente.

**Artículo 2°.-** Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico la implementación y difusión de la presente Resolución.

**Artículo 3°.-** Disponer la Publicación de la presente resolución, en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

- ACRPR/BIC/phng  
Distribución:  
( ) DG  
( ) OEPE  
( ) OAJ  
( ) OCOM  
( ) Archivo



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 29879 R.N.E. 9864



*MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA*

*MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y 1  
FICHAS TÉCNICAS NIVEL 0*



*AÑO 2019*





## HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

*Dirección General:*

*Dr. Aida Palacios Ramirez*

*Director General*

*Dr. Juan Carlos Quispe Cuba*

*Director Adjunto*

*Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico:*

*Econ. Claudia Pacheco Rivera*

*Jefe de Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico*

*Elaborado por:*

*Sra. Rosa Canseco Vergara*

*Jefe de la Unidad de Organización*

*Revisado y Aprobado por:*

*Órganos y Unidades Orgánicas del Hospital*

*AL*





## INDICE

CAPÍTULO I. OBJETIVO.....	3
CAPÍTULO II. ALCANCE.....	3
CAPÍTULO III. BASE LEGAL.....	4
CAPITULO V. DEFINICIONES DE TÉRMINOS.....	4
CAPÍTULO VI. CLIENTES Y SERVICIOS.....	7
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS PROCESOS NIVEL 0 Y 1.....	8
FICHAS TÉCNICAS DE PROCESOS NIVEL 0.....	11

*[Handwritten signature]*





## CAPITULO I. OBJETIVOS

El Mapa de Procesos nos da a conocer de forma detallada y profunda el funcionamiento de los procesos y actividades, a través de la representación gráfica de los procesos de la organización e interacción de los procesos del Hospital Cayetano Heredia.

Identificar los procesos estratégicos, operativos y de soporte, necesarios para otorgar un servicio seguro y de calidad a los usuarios.

Dar a conocer las Fichas Técnicas de Procesos Nivel 0, que sustenta el Mapa de Procesos.

## CAPITULO II. ALCANCE

El Mapa de Proceso del Hospital Cayetano Heredia, es de aplicación obligatoria por los órganos y unidades orgánicas.

- ✓ Dirección General.
- ✓ Órgano de Control Institucional.
- ✓ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- ✓ Oficina de Asesoría Jurídica
- ✓ Oficina de Gestión de la Calidad
- ✓ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- ✓ Oficina Ejecutiva de Administración
- ✓ Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos
- ✓ Oficina de Comunicaciones
- ✓ Oficina de Estadística e Informática
- ✓ Oficina de Seguros
- ✓ Departamento de Consulta Externa
- ✓ Departamento de Medicina
- ✓ Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas
- ✓ Departamento de Cirugía
- ✓ Departamento de Pediatría
- ✓ Departamento de Gineco-Obstetricia
- ✓ Departamento de Odontología
- ✓ Departamento de Enfermería
- ✓ Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- ✓ Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
- ✓ Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- ✓ Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- ✓ Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- ✓ Departamento de Nutrición y Dietética
- ✓ Departamento de Servicio Social
- ✓ Departamento de Psicología
- ✓ Departamento de Farmacia





### CAPÍTULO III. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- ✓ Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- ✓ Ley N° 30057, Ley de Servicio Civil.
- ✓ Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- ✓ Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- ✓ 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 Secretaria de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-OPCM/SGP "Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública".
- ✓ Resolución de Secretaria de Gestión Pública N° 006-2019-PCM/SGP, que aprueba la "Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público".

### CAPÍTULO IV. DEFINICIONES DE TÉRMINOS UTILIZADOS PROPIOS DE LA ENTIDAD

#### Gestión por procesos.

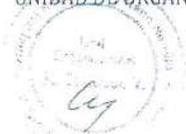
Forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de manera transversal y secuencial a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos, así como el logro de los objetivos institucionales. 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 lo que aporta valor a la entidad.

#### Proceso.

Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas y que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en productos o servicios, luego de la asignación de recursos.

#### Procedimientos:

Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades que conforman un proceso, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente.





**Actividades:**

Es el conjunto articulado de tareas permanentes, continuas, interrelacionados y secuenciales que consumen los insumos necesarios (recursos humanos, tecnológicos y financieros) para la generación de los productos.

**Tareas:**

Pasos a seguir para la ejecución de las actividades o sub actividades.

**Responsable del Proceso:**

Entiéndase como responsable del proceso de nivel 0, al Director / Jefe / Gerente del área u órgano encargado de la ejecución o desarrollo de un proceso y de garantizar que el producto sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario de dicho producto.

**Cliente:**

Es quien recibe el producto final de un proceso en cualquiera de sus formas, cuando se encuentra dentro de la organización se conocen como clientes internos, cuando los clientes se encuentra fuera de la organización se conocen como clientes externos, quienes son los que reciben el producto final.

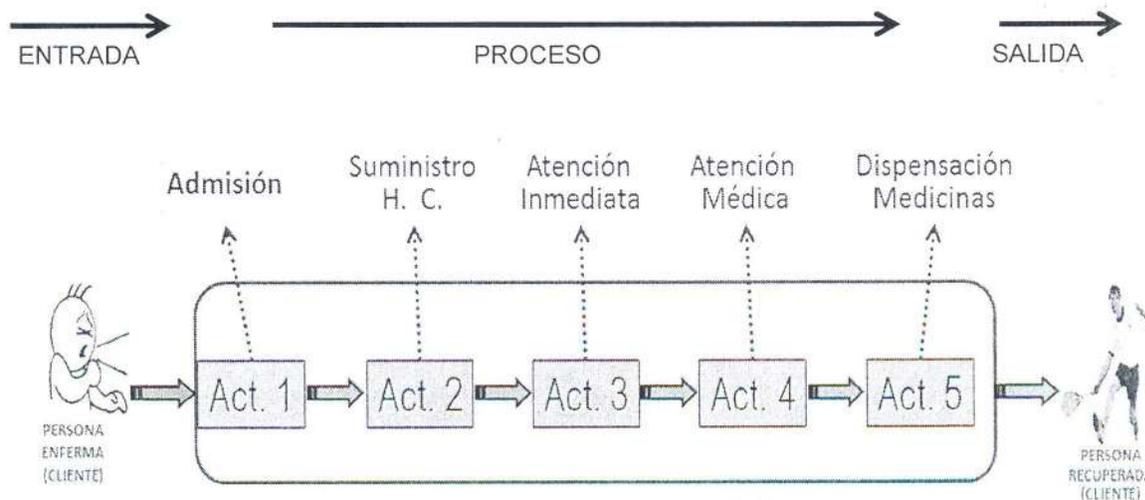
**Proveedores:**

Son aquellos que proporcionan los insumos necesarios para el proceso, estos pueden ser internos y externos (entidades, personas, empresas, bienes, servicios, recursos, etc.)

**CONCEPTOS DE PROCESO**

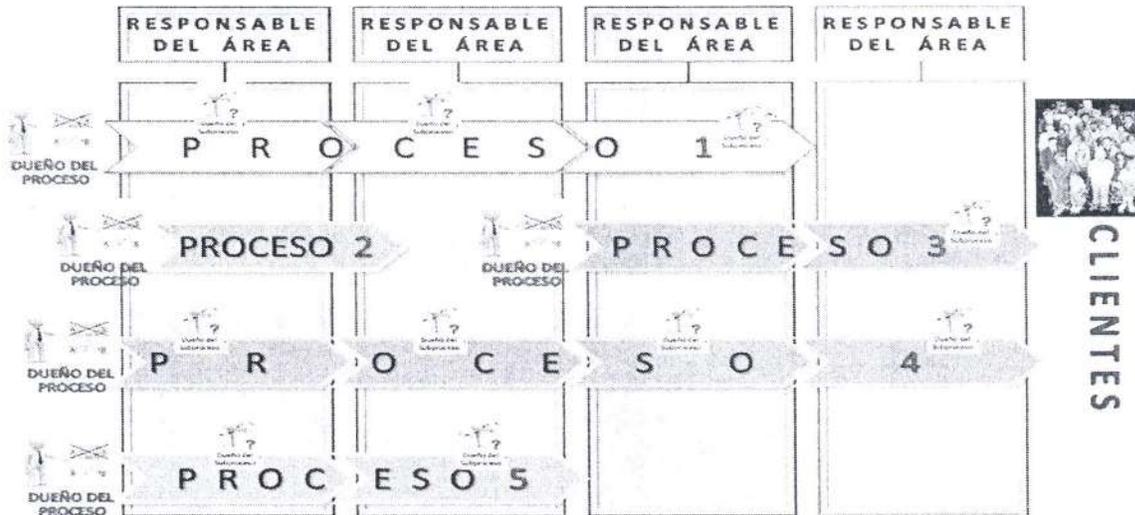
Conjunto de actividades metodológicamente diseñadas, para transformar insumos en un bien, o para prestar un servicio, que satisfaga las necesidades y expectativas de los clientes.

Figura N° 1 Ejemplo de Proceso





El enfoque basado en procesos introduce la gestión horizontal, cruzando las barreras entre deferentes unidades orgánicas que dirigen sus enfoques hacia las metas principales de la organización.



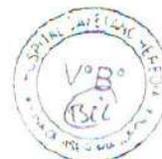
### MAPA DE PROCESOS

Es un documento técnico que contiene la representación gráfica de los procesos de la organización, permitiendo tener una visión general y sistemática del funcionamiento e interacción de los procesos a cargo de la entidad.

### TIPOS DE PROCESOS:



**Operativos o misionales:** Son los que se encargan de elaborar los productos (bienes y servicios) previstos por la entidad, por lo que tienen una relación directa con las personas que los reciben.



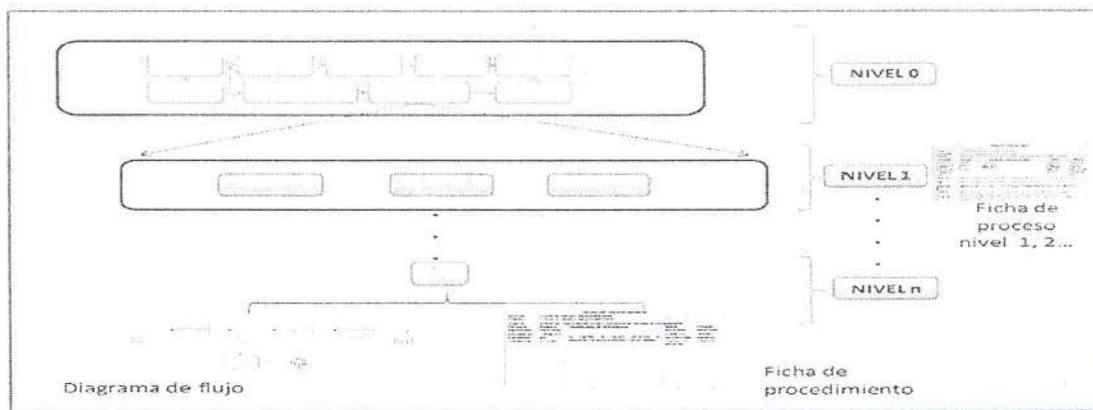


**Estratégicos:** Son los que definen las políticas, el planeamiento institucional, las estrategias, los objetivos y metas de la entidad, que aseguran la provisión de los recursos necesarios para su cumplimiento y que incluyen procesos destinados al seguimiento, evaluación y mejora de la entidad.

**De soporte o de apoyo:** Son los que proporcionan los recursos para elaborar los productos previstos por la entidad.

A su vez cada proceso identificado en el mapa requiere una descripción general, la que se realizará en la ficha del proceso.

**NIVELES DE LOS PROCESOS**



Los procesos se definen en niveles 0, 1, 2, 3..n (según complejidad), a fin de facilitar la interpretación de la secuencia e interacción entre los mismos.

**Proceso Nivel 0:** Grupo de procesos unidos por especialidad en el nivel más agregado, se le conoce como Macroproceso.

**Proceso Nivel 1:** Primer nivel de desagregación de un Proceso Nivel 0.

**Proceso Nivel 2:** Segundo nivel de desagregación de un Proceso Nivel 0.

**Proceso Nivel N:** Último nivel de desagregación de un Proceso Nivel 0.

En el caso de procedimientos, se define como una secuencia de pasos que se desarrolla en los procesos de último nivel enmarcado dentro de un proceso de nivel 0. La identificación y definición de los procedimientos se realizará posterior a la definición del último nivel de los procesos con los que se vincula.

**CAPÍTULO IV. CLIENTES Y SERVICIOS**

La Matriz Cliente – Productos (bien o servicios) permite identificar a todos los destinatarios de los productos o servicios que brinda el Hospital Cayetano Heredia.



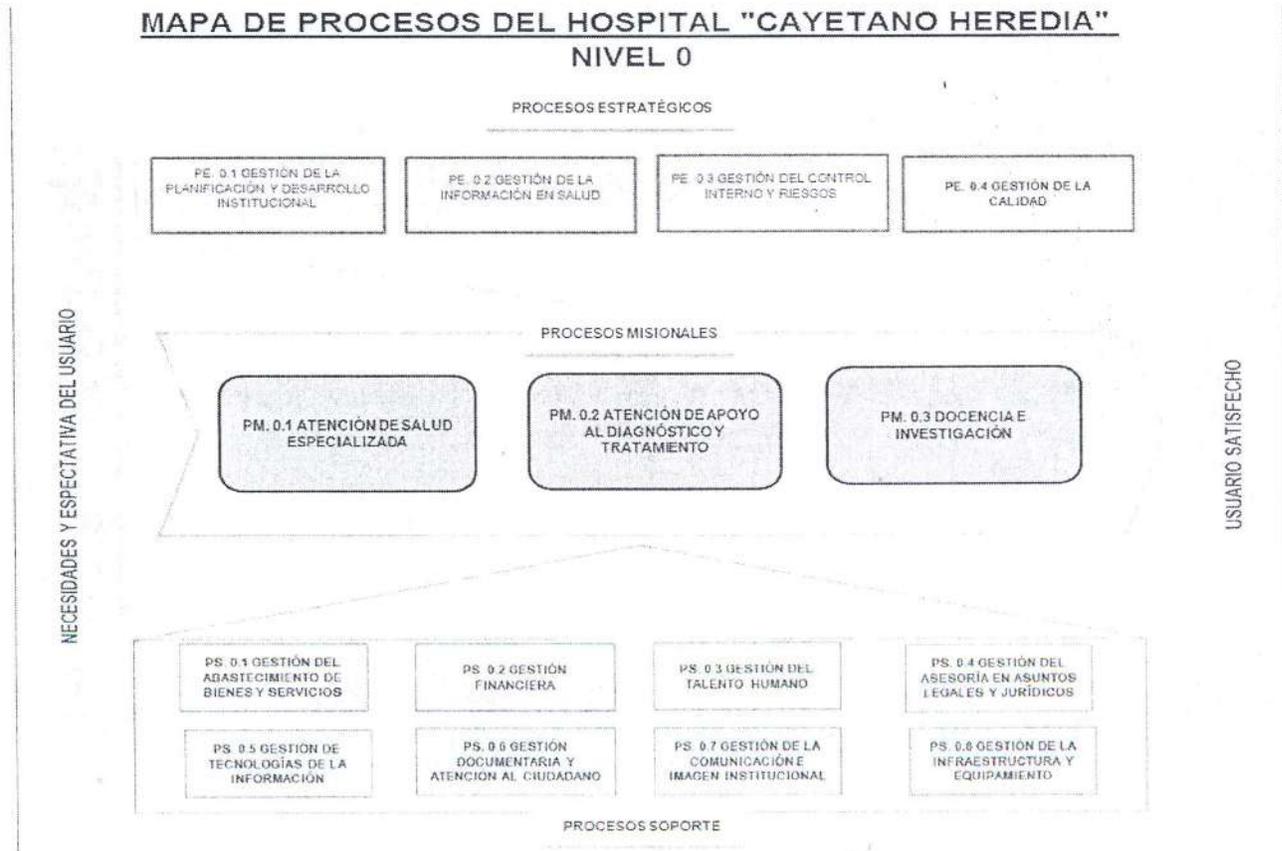


MATRIZ DE CLIENTE/PRODUCTO

Table with columns for Client (Destinatario de Bienes y Servicios) and Product (Bien o Servicio), and rows for various services like Atención Especializada, Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, and Docencia, Investigación e Innovación Tecnológica.

Elaborado con OGPPM - MINSA e integrantes de Hospitales - Aprobado por: Director General de Hospitales.

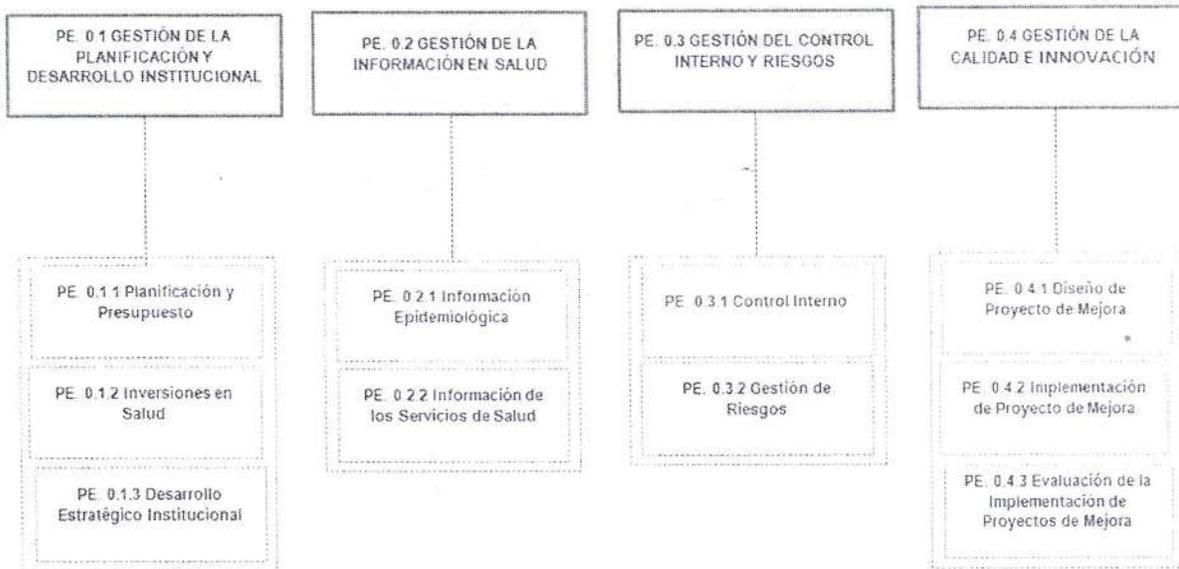
MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL "CAYETANO HEREDIA" NIVEL 0



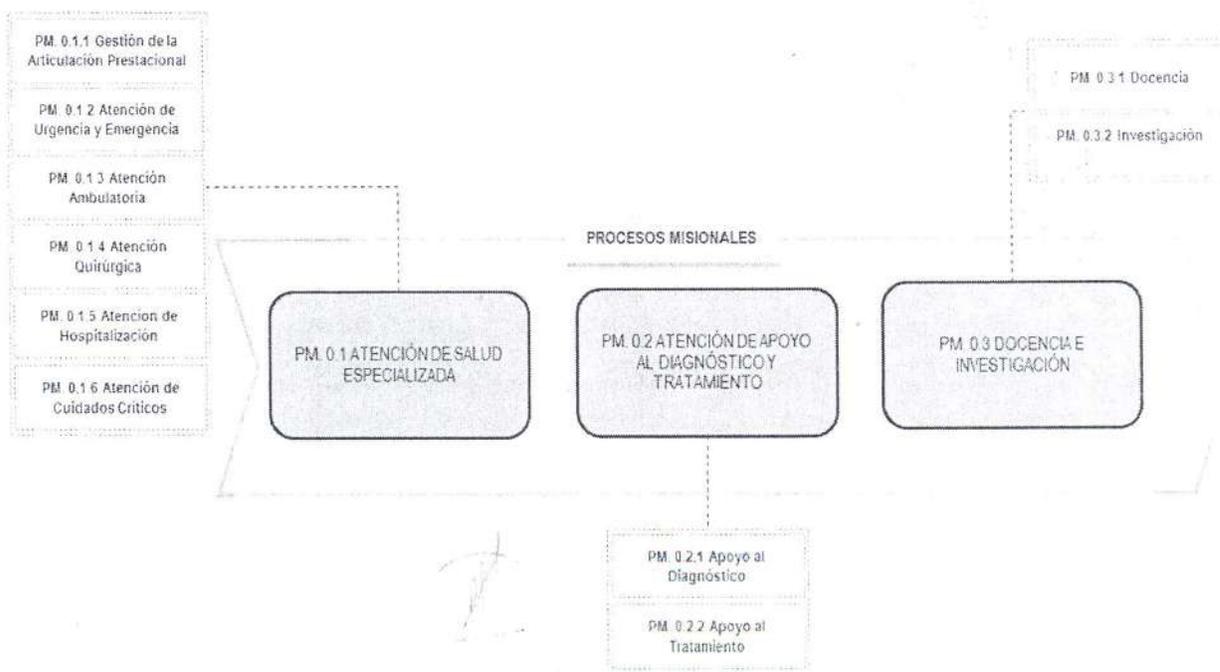


PROCESOS ESTRATÉGICOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA NIVEL 0 Y 1

PROCESOS ESTRATÉGICOS

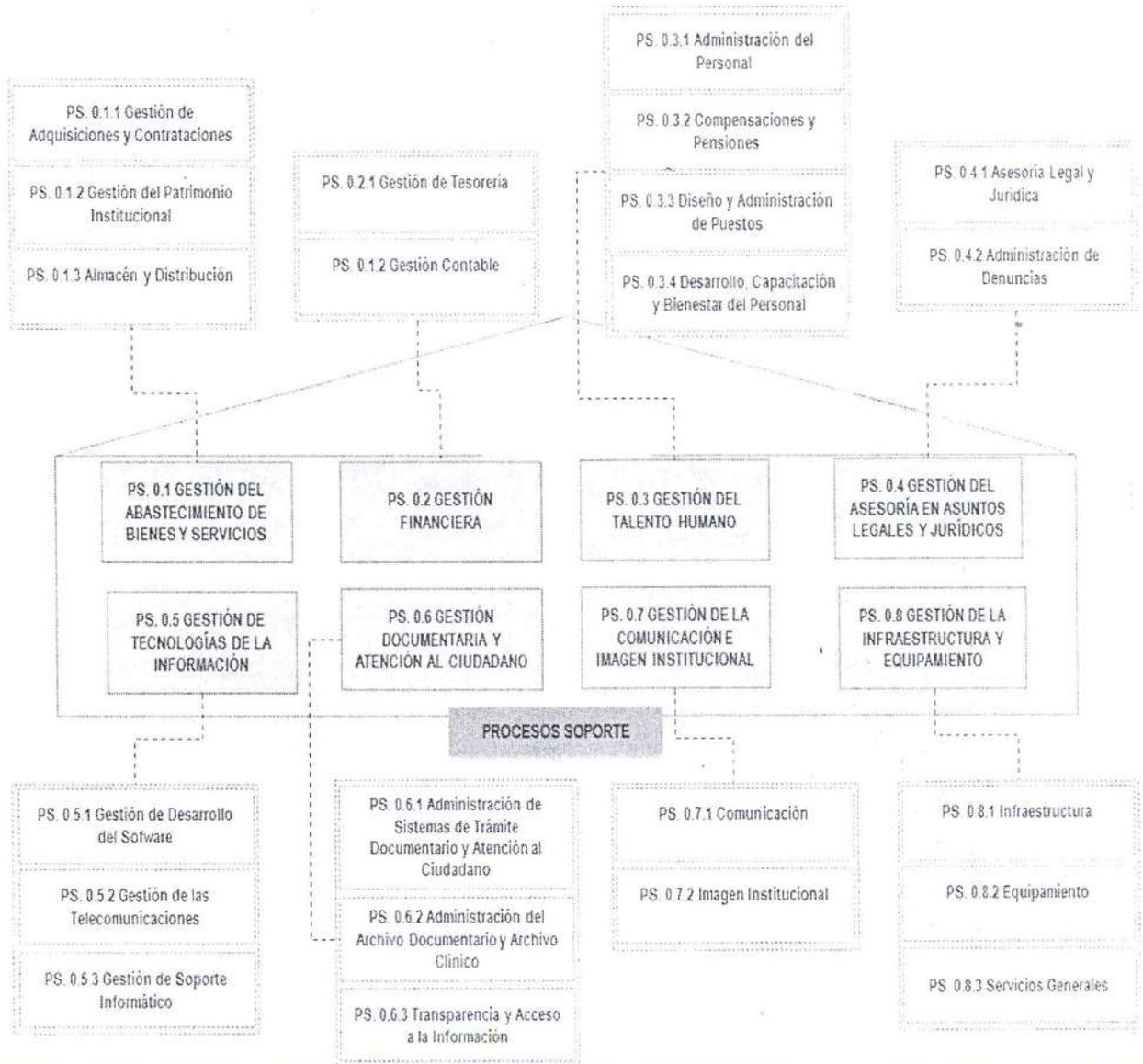


PROCESOS MISIONALES DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA NIVEL 0 Y 1





PROCESOS SOPORTE DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA NIVEL 0 Y 1





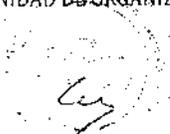
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

MAPA DE PROCESOS  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

# FICHAS TÉCNICAS DE PROCESOS NIVEL 0





1. Nombre	GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL		2. Código	P.E.01			
3. Objetivo	Planear y ejecutar acciones para el cumplimiento de los objetivos del Hospital apoyándose en los lineamiento de la política sectorial en salud.						
4. Responsable del Proceso	Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - OEPE						
5. Alcance	El proceso comprende la formulación de planes, programación de actividades, ejecución y seguimiento para el cumplimiento de los objetivos trazados.						
6. Base legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Nº29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.</li> <li>• Ley Nº26842, Ley General de Salud.</li> <li>• Decreto legislativo N° 1161, Ley de organización y Funciones del MINSa</li> <li>• Ley de Presupuesto del Sector Público</li> <li>• Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento.</li> <li>• Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y su Reglamento</li> <li>• DS Nº 008-2017-SA y modificatorias, se aprueba el ROF del MINSa</li> <li>• DS Nº 006-2017-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>• Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 33-2017-CEPLAN/PCD que aprueba la Guía para el Planeamiento Institucional, en el marco del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua, aplicable para las entidades que integran el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico en los tres niveles de gobierno.</li> <li>• Plan Estratégico de la Institución del MINSa</li> <li>• R.M Nº 099-2014/MINSa Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud</li> <li>• RM Nº 546-2011/MINSa. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".</li> </ul>						
7. Clasificación	Proceso Estratégico						
8. Proveedores	9. Entradas		10. Proceso Nivel 1	11. Salidas		12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)		Internos	Externos
Órganos de los Hospitales	MINSa MEF SGP ENTIDADES PÚBLICO - PRIVADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visión y Misión institucional</li> <li>• Planes de mediano y corto plazo en salud</li> <li>• Objetivos del desarrollo del milenio</li> <li>• Presupuesto sectorial e institucional</li> <li>• Política nacional de salud</li> <li>• Modelo prestacional de salud</li> <li>• Análisis de la situación de salud</li> <li>• Plan de inversiones en infraestructura, equipamiento y reposición de equipos del MINSa</li> <li>• Lineamientos de Manual de Operaciones.</li> <li>• TUPA del MINSa Aprobado</li> <li>• Guía técnicas en procesos y procedimientos</li> <li>• Estrategias de comunicación con impacto a la ciudadanía</li> <li>• Convenios con niveles de gobiernos</li> <li>• Acuerdos de intercambios de experiencias y conocimiento</li> <li>• Sectorización del servicio de salud</li> <li>• Plan Estratégico Institucional</li> <li>• Cartera de Servicios.</li> <li>• Programación Multianual de Inversiones en Salud (PMI)</li> <li>• Formulación del Presupuesto Institucional</li> </ul>	PE. 01.1- Planificación y Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Elaboración del Plan Operativo Institucional - POI</li> <li>* Reporte de seguimiento trimestral</li> <li>* Informe de evaluación POI</li> <li>* Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).</li> <li>* Presupuesto Institucional Modificado (PIM).</li> <li>* Reporte de los niveles de ejecución presupuestal y física.</li> <li>* Elaboración de la Evaluación Semestral de Presupuesto</li> <li>* Análisis de costos.</li> <li>* Tarifario institucional</li> <li>* Actualización de Cartera de Servicio</li> <li>* Informes técnicos</li> </ul>		Órganos de los Hospitales	MINSa Organismos públicos y privados.
			PE. 01.2- Inversiones en Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Propuesta de planes anuales y multianuales, programas, identificación y proyectos en infraestructura, equipamiento y desarrollo en el ámbito de los Hospitales (IOARR).</li> <li>* Elaboración y evaluación de Fichas técnicas y estudios de preinversión.</li> <li>* Aprobación de las inversiones como Unidad Formuladora.</li> <li>* Informe de seguimiento y monitoreo de las IOARR.</li> <li>* Informes técnicos.</li> </ul>			
			PE. 01.3- Desarrollo Estratégico Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuestas de mejora de los servicios de salud.</li> <li>• Propuestas de simplificación administrativa</li> <li>• Propuesta de Manual de Operaciones.</li> <li>• Propuesta del Manual de Procesos y Procedimientos.</li> <li>• Propuestas de instrumentos normativos</li> <li>• Propuestas de acuerdos y convenio con instituciones. nacionales, regionales, locales e internacionales en salud e investigación.</li> <li>* Informes técnicos.</li> </ul>			





1. Nombre	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD		2. Código	P.E.02							
3. Objetivo	Proceso estratégico orientado a 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.										
4. Responsable del Proceso	Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental, Oficina de Estadística e Informática										
5. Alcance	El proceso inicia con la adquisición de datos, análisis y registros de la información para determinar acciones y decisiones a nivel de Alta Dirección .(Órganos del Hospital)										
6. Base legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.</li> <li>• Ley N°26842, Ley General de Salud.</li> <li>• Ley N°27657 Ley del Ministerio de Salud</li> <li>• Ley N° 278806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</li> <li>• Decreto Supremo N° 072-2012-PCM, que aprueba el Código de Buenas Prácticas Estadísticas del Perú</li> <li>• Decreto legislativo N° 1161, Ley de organización y Funciones del MINSa.</li> <li>• Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSa, aprobar la Directiva Sanitaria N° 046-MINSa/DGE-V.01 que establece la Notificación de Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública.</li> <li>• Resolución Ministerial N° 102-2016/MINSa, conforman el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades -CDC</li> <li>• Resolución Ministerial N° 1095-2017/MINSa, aprueban Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis.</li> </ul>										
7. Clasificación	Proceso Estratégico										
8. Proveedores		9. Entradas		10. Proceso Nivel 1		11. Salidas		12. Usuarios			
Internos		Externos		Descripción		(Productos)		Internos		Externos	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visión y Misión institucional.</li> <li>• Planes de mediano y corto plazo en salud.</li> <li>• Objetivos del desarrollo del milenio.</li> <li>• Presupuesto sectorial e institucional.</li> <li>• Política nacional de salud.</li> <li>• Modelo prestacional de salud.</li> <li>• Análisis de la situación de salud.</li> <li>• Plan de inversiones en Infraestructura, equipamiento y reposición de equipos del MINSa</li> <li>• Modelo de Manual de Operaciones.</li> <li>• TUPA del MINSa aprobado.</li> <li>• Guía técnicas en procesos y procedimientos.</li> <li>• Estrategias de comunicación con impacto a la ciudadanía .</li> <li>• Convenios con niveles de gobiernos</li> <li>• Acuerdos de intercambios de experiencias y conocimiento.</li> <li>• Sectorización del servicio de salud</li> <li>• Catalogo de Procedimientos del MINSa</li> </ul>		PE. 02.1 Información Epidemiológica		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Sala Situacional</li> <li>• Reportes de Epidemiológicos de la Vigilancia de IIH.</li> <li>• Boletín epidemiológico.</li> <li>• Registro de información epidemiológica.</li> <li>• Planes internos de contingencia epidemiológica</li> <li>• Análisis Situacional de Salud (ASIS)</li> <li>• Alertas epidemiológicas</li> <li>• Notificaciones Epidemiológicas de enfermedades transmisibles y no transmisibles.</li> <li>• Informe de Vigilancia, Control de brotes e investigación epidemiológica</li> <li>• Vigilancia de las Infecciones asociadas a la actividades en Salud (IAAS).</li> <li>• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.</li> </ul>		1. Órganos del Hospital		<ul style="list-style-type: none"> <li>1. MINSa</li> <li>2. INEI</li> <li>3. Ciudadano</li> <li>4. DIRIS</li> </ul>	
				PE. 02.2 Información de los Servicios de Salud		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Estadística Institucional.</li> <li>• Reportes de Producción Sanitaria.</li> <li>• Reportes de producción de los Programas Presupuestales</li> <li>• Informe de Demanda de Servicios</li> <li>• Informe Estadístico de Salud.</li> <li>• Información sistematizada y accesible a la organización</li> </ul>					

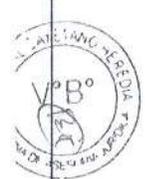


1. MINSa
2. Municipio
3. Comunidad
4. Instituciones Educativas
5. MEF
6. SGP
7. ENTIDADES PÚBLICO - PRIVADAS





1. Nombre	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y RIESGOS		2. Código	P.E.03			
3. Objetivo	Orientado a 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.						
4. Responsable del Proceso	Dirección General, Comité de Control Interno						
5. Alcance	El proceso comprende la implementación y supervisión del sistema de control interno, reportar los problemas en las operaciones y acciones que realizan; así como propuestas de solución y mejora.(Órganos del Hospital)						
6. Base legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control Interno en las Entidades del Estado.</li> <li>• Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado</li> <li>* Decreto Supremo N° 029-2016-SA, reglamento de la Ley N° 30423, Ley que establece las medidas para fortalecer la autoridad de la salud a nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población.</li> <li>• R.C. N° 004-2017-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de control Interno en las Entidades del Estado"</li> <li>• R.C. N° 004-2017-CG, aprueba la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado</li> <li>• RC N°320-2006-CG "Normas de Control Interno"</li> </ul> <p>Ley de seguridad y salud en el trabajo Ley de Manejo de Residuos Solidos Reglamento Sanitario Internacional</p>						
7. Clasificación	Proceso Estratégico						
8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas		12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)		Internos	Externos
Órganos del Hospital	1- MINSA 2- OCI 3. SINAGERD 4. MINTRA	Manual de Operaciones (MOP) • Mapa de Procesos MINSA • Manuales de Procedimientos (MAPRO) * Plan Estratégico Institucional (PEI) • Plan Operativo Institucional (POI) • Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) * Presupuesto Institucional Modificado (PIM) • Observaciones, y recomendaciones de Órgano Control Institucional (OCI) • Lineamientos de política institucional del MINSA • Información financiera y presupuestal • Plan institucional anticorrupción • Lineamientos de control interno * Análisis Situacional de Salud (ASIS) * Alertas epidemiológicas * Alertas Sanitarias * Plan de Defensa Nacional	PE. 03.1- Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de evaluación del sistema de control interno</li> <li>• Plan de mejoramiento del sistema de control interno</li> <li>• informes Técnicos</li> <li>• Alerta de riesgos administrativos.</li> <li>• Informe de concordancia de presupuesto asignado y meta programada (propuesta)</li> </ul>		Órganos del Hospital	1. MINSA 2. CGR 3. MINTRA
			PE. 03.2- Gestión del Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (incluye IPER, mapa de riesgos)</li> <li>• Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios</li> <li>• Plan de Gestión Ambiental Hospitalario</li> <li>• informes Técnicos</li> <li>• Plan de Gestión de Emergencias y Desastres</li> <li>• Plan de supervisión, monitoreo y evaluación.</li> <li>• Planes de contingencia de Riesgos y Desastre (continuidad del negocio)</li> </ul>		Órganos del Hospital	1. MINSA 2. CGR 3. MINTRA





1. Nombre	GESTIÓN DE LA CALIDAD		2. Código	P.E.04			
3. Objetivo	Proceso Estratégico orientado a proponer, implementar, monitorear y evaluar mecanismos e instrumentos de calidad, planes y estrategias para la mejora continua de los procesos y procedimientos, tanto asistenciales como administrativos, satisfacción y seguridad de usuario y el control de la calidad institucional a fin de fortalecer el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.						
4. Responsable del Proceso	Oficina de Gestión de la Calidad						
5. 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 (Órganos del Hospital)						
6. Base legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>DS N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública</li> <li>Resolución Ministerial N° 1134-2017-MINSA. "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud".</li> <li>Decreto Supremo N° 046-2014-PCM, se aprobó la Política Nacional para la Calidad</li> <li>Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"</li> <li>RM N° 519-2006/MINSA - Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"</li> <li>R.M. N° 727-2009/MINSA - Política Nacional de Calidad en Salud</li> <li>RM N° 095-2012/MINSA - Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora.</li> <li>Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES. V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".</li> <li>Plan de Implementación de la NT de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2007 - 2009</li> <li>Resolución Ministerial N° 1216-2003-SA/DM, aprueba Directiva N° 027-MINSA-V.01 "Norma que regula el procedimiento de atención y trámite de quejas, sugerencias, consultas e interposiciones de buenos oficios en la Oficina de Transparencia y defensoría de la Salud.</li> <li>Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, aprueba NT.N° 021/MINSA V.01 "Norma técnica de categorías de Establecimientos del Sector Salud".</li> </ul>						
7. Clasificación	Proceso Estratégico						
8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas		12. Usuarios	
Internos Externos		(Insumos)	Descripción	(Productos)		Internos Externos	
Órganos del Hospital		1. MINSALUD 2. SUSALUD	PE. 04.1- Diseño de Proyecto de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elaboración de proyectos y/o acciones de mejora continua de la calidad de atención relacionado a oportunidades identificadas en seguridad del paciente y gestión de riesgos.</li> <li>2) Elaboración de Proyectos y/o acciones de mejora continua de la calidad de atención relacionado a oportunidades identificadas en los procesos de atención.</li> <li>3) Elaboración de proyectos y/o acciones de mejora continua de la calidad de atención relacionado a oportunidades identificadas en base a los resultados de la auditoría.</li> <li>4) Elaboración de proyectos y/o acciones de mejora continua de la calidad de atención relacionado a oportunidades identificadas en base a los resultados de la mediciones de satisfacción, tiempos de espera y otros estudios operativos.</li> <li>5) Elaboración de proyectos y/o acciones de mejora continua de la calidad de atención relacionado a oportunidades identificadas en base a los resultados de la autoevaluación.</li> <li>6) Elaboración de proyectos y/o acciones de mejora continua de la calidad de atención relacionado a oportunidades identificadas en base a los informes de los reclamos del libro de reclamaciones.</li> <li>7) Elaboración de proyectos y/o acciones de mejora continua de la calidad de atención relacionado a oportunidades identificadas en base al análisis de los indicadores de gestión y prestación y calidad.</li> <li>8) Identificación de procesos y procesos y procedimientos del sistema de gestión de la calidad.</li> </ol>		Órganos del Hospital	
Órganos del Hospital		1. MINSALUD 2. SUSALUD	PE. 04.2- Implementación de Proyectos de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Plan de gestión de la calidad de atención, componentes del sistema de gestión de calidad.</li> <li>2) Plan de seguridad del paciente, rondas de seguridad, lista de verificación de cirugía segura, notificación de los incidentes y eventos adversos, gestión de riesgos.</li> <li>3) Seguimiento, medición y análisis de procesos.</li> <li>4) Plan de auditoría de la calidad de atención en salud.</li> <li>5) Estudios de mediciones de satisfacción del usuario, tiempo de espera, flujos y movimientos en el hospital.</li> <li>6) Plan de autoevaluación institucional, ejecución de la autoevaluación institucional.</li> <li>7) Gestión de los reclamos y atención de los reclamos.</li> <li>8) Gestión de la intervención de los buenos oficios.</li> <li>9) Informe de proyecto de mejora y acciones de mejora realizado en base al análisis de los indicadores de gestión, prestación y calidad de atención.</li> <li>10) Asesoría relacionada a guías de práctica clínica, procedimientos, guías de intervención de enfermería.</li> </ol>		Órganos del Hospital 1. MINSALUD 2. SUSALUD 3. DIRIS	



8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
			PE. 04.3- Evaluación de la Implementación de Proyectos de Mejora	1) Informe de proyecto de mejora y/o acciones de mejora realizado en relación a la seguridad del paciente. (Cumplimiento del plan de seguridad del paciente) 2) Informe de proyecto de mejora y/o acciones de mejora realizado en relación a la mejora implementada de los procesos identificados. 3) Informe de proyecto de mejora y/o acciones de mejora realizado en relación a la auditoría realizada ( cumplimiento del plan de auditoría de la calidad de atención en salud). 4) Informe de proyectos de mejora y/o acciones de mejora realizado en relación a los resultados de la satisfacción del usuario, tiempo de espera y estudios operativos. 5) Informe de proyectos de mejora y/o acciones de mejora realizado en base a los resultados de la autoevaluación). 6) Informe de proyectos de mejora y/o acciones de mejora realizado en base a los resultados de los reclamos del libro de reclamaciones. 7) Informe de proyecto de mejora y/o acciones de mejora realizado en base a l análisis de los indicadores de gestión, prestación y calidad de atención. 8) Informe de consolidado de guías de práctica clínica, procedimientos y guías de intervención de enfermería.		





PERÚ

Ministerio de Salud

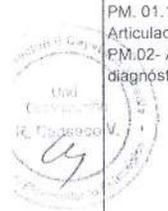
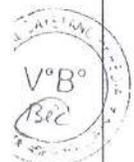
Hospital  
Cayetano Heredia

## FICHA TECNICA DEL PROCESO

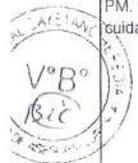
1. Nombre	ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA	2. Código	P.M 0.1
3. Objetivo	Proceso misional orientado a formular, proponer, implementar, monitorear y evaluar planes, programas y modelos de atención en salud que respondan a las necesidades y prioridades sanitarias, así como organizar los servicios para una atención integral (atención ambulatoria, quirúrgica, de hospitalización y de emergencia), oportuna, accesible y de calidad, a fin de contribuir al bienestar de la persona, familia y comunidad.		
4. Responsable del Proceso	Dpto. Asistenciales, Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Economía, Oficina de Seguros.		
5. Alcance	Desde el ingreso de un paciente para atención integral (atención ambulatoria, quirúrgica, de hospitalización y de emergencia), hasta el alta del paciente.		
6. Base legal	<p>Ley N° 26842 Ley General de Salud  Ley N° 28010 - Ley General de Vacunas  Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.  Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.  Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud.  Ley N° 27050 - 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 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° 016-2002-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud, respecto de las obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.  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° 001-2012-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye Comisión Multisectorial encargada de su implementación".  Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.  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.  Resolución Ministerial N° 751-2004, aprueba la NT. N° 018-MINSA/DGS-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud".  Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".  Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, NT.N° 042-MINSA/DGS-V.01 "Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".  Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA, aprueba NT N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Salud de Medicina de Rehabilitación".  Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".  Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de salud de las Personas Adultas Mayores".  Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 046-MINSA/DGSPV.01  "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón".  Resolución Ministerial N° 944-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 100-MINSA/DGSPV.01, "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven".</p>		
7. Clasificación	Proceso Misional		



8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
1- Médico especialista.	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSa a nivel nacional. 3- Establecimientos de Salud Privados. 4- Aseguradoras públicas/privadas	1- Convenios firmados con instituciones públicas/privadas. 2- Referencias y contra-referencias. 3- Historia clínica.	PM. 01.1. Gestión de la Articulación Prestacional	1- Historia clínica programada y aperturada. 2- Ticket de atención. 3- Formato FUA. 4- Formato de interconsulta para citas. 5- Paciente Referido ó contrareferido. 6- Informe de registro de usuarios referidos. 7- Informe de evaluación de gastos FUAS registrados 6- Formato de liquidación. 7. Programación citas (citas indicadas por médico) 8- Boleta de exoneración emitida. 9- Ficha de categorización Socioeconomico del Usuario. 10- Observaciones de Auditoria de atención de los asegurados. 11- Registro de Hospitalización 12- Hoja de Atención de Emergencia.	1- Médico especialista.	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSa a nivel nacional. 3. Establecimientos de Salud Privados. 4- Aseguradoras públicas/privadas.
PM. 01.1. Gestión de la Articulación Prestacional PM2. Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSa a nivel nacional. 3- Entidades públicas/privadas	1- Historia clínica de emergencia. 2- Ticket de atención. 3- Formato FUA. 4- Formato de inter-consulta. 5- Formato de Referencias y contra-referencias. 6. Formato de exámenes auxiliares. 7. Resultados de exámenes auxiliares 7. Formato certificado de defunción 8. Ficha de notificación obligatoria. 9- Formato de consentimiento informado. 10- Formato de retiro voluntario.	PM. 01.2 Atención de Urgencias y Emergencias	1- Paciente estabilizado/fallecido. 2- Llenado del Formato de hospitalización 3- Registro de evaluación en la Historia clínica de emergencias. 4- Órdenes de exámenes auxiliares. 5- Revisión de resultados de exámenes auxiliares. 6- Elaboración del certificado de defunción. 7- Indicación de Receta médica. 8- Orden de Procedimientos médicos. 9- Solicitud en formato de interconsulta. 10- Respuesta de Interconsultas solicitadas. 10- Informe de reporte de guardia. 11- Reporte de la situación actual del paciente al familiar 12- Indicaciones de referencia y contra-referencia. 13- Registro de notificación obligatoria.	PM. 02. Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento PM. 01.1. Gestión de la Articulación Prestacional PM. 01.3 Atención Ambulatoria. PM. 01.4 Atención Quirúrgica PM 01.5 Atención de Hospitalización PM. 01.6 Atención de cuidados críticos	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSa a nivel nacional. 3- Entidades públicas/privadas
PM. 01.1. Gestión de la Articulación Prestacional PM.02- Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSa a nivel nacional	1- Órdenes de exámenes auxiliares. 2- Referencia y contrarreferencia 3- Formato FUAs 4- Muestras de piezas quirúrgicas 5. Comprobantes de pagos por órdenes de exámenes auxiliares. 6. Dotación de insumos para análisis clínicos, radiografías y ecografías. 7. Formato de Consentimiento informado. 8. Dotación de Insumos Odontológicos	PM. 01.3 Atención Ambulatoria.	1. Paciente atendido 2. Revisión de resultado de exámenes auxiliares. 3. Formato de Contrarreferencia. 4. Solicitud en formato de interconsulta. 5. Respuesta de Interconsultas solicitadas. 6. Informe de Tamización de Hemocomponente. 7. Control de calidad de Hemocomponente. 8. Informe de Anatomía Patológica. 9. Informe de las placas radiográficas y procedimientos especiales, ecografías generales y especializadas.	PM. 02. Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento PM. 01.1. Gestión de la Articulación Prestacional PM. 01.2 Atención de Urgencias y Emergencias PM. 01.4 Atención Quirúrgica PM 01.5 Atención de Hospitalización	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSa a nivel nacional



8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
PM. 01.1. Gestión de la Articulación Prestacional PM.02- Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento PM. 01.3 Atención Ambulatoria. PM 01.5 Atención de Hospitalización PM. 01.6 Atención de cuidados críticos	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. 3- Entidades públicas/privadas	1- Historia clínica programada y aperturada 2- Formato de consentimiento informado. 3- Pago de derecho de operación. 4- Formato FUA. 5- Referencias. 6- Resultados de exámenes auxiliares. 7- Guías de práctica clínica. 8. Guías de Procedimientos asistenciales	PM. 01.4 Atención Quirúrgica	1- Indicación de receta médica quirúrgica. 2- Revisión de resultado de exámenes auxiliares. 3- Registro de atención de historia clínica. 4- Elaboración del certificado de defunción. 5- Informe de la situación actual del paciente al familiar. 6- Llenado del formato de consentimiento informado para el procedimiento quirúrgico y anestésico. 7- Llenado del Formato FUA. 8- Registro del procedimiento quirúrgico y anestésico en el Libro de Sala de Operaciones. 9- Programación de Cirugías Electivas. 10- Solicitud en formato de interconsulta.	PM. 02. Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento PM. 01.1. Gestión de la Articulación Prestacional. PM 01.5 Atención de Hospitalización. PM. 01.6 Atención de cuidados críticos.	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional 3- MINSA.
PM. 01.1. Gestión de la Articulación Prestacional PM.02- Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento PM. 01.3 Atención Ambulatoria. PM 01.4 Atención quirúrgica PM. 01.6 Atención de cuidados críticos	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. 3- Entidades públicas/privadas	1- Historia clínica 2- Formato de consentimiento informado. 3- Formato FUA. 4- Formato de referencias y contrareferencia. 5- Formato de exámenes auxiliares 6- Resultados de exámenes auxiliares. 7- Formato de orden de Hospitalización 8- Formato de receta médica 9- Formato de Interconsulta. 10- Ficha de notificación obligatoria 11- Sistema informático de nacimiento	PM 01.5 Atención de Hospitalización	1- Paciente estabilizado/fallecido. 2- Registro de atención en historia clínica 3- Órdenes de exámenes auxiliares. 4- Revisión de resultados de exámenes auxiliares. 5- Recetas / Indicaciones médicas 6- Resultados de los Procedimientos médicos. 7- Solicitud en formato de interconsulta. 8- Respuesta de Interconsultas solicitadas. 9- Elaboración de la epicrisis y llenado del formato de alta médica. 10- Indicaciones de referencia y contrareferencia. 11- Elaboración de certificado de defunción. 12- Información de la situación actual del paciente al familiar. 13- Registro de notificación obligatoria. 14. Registro de nacimiento en sistema informático. 15. Elaboración del certificado de nacido vivo 16. Indicaciones médicas al alta. 17. Ingreso al Sistema de datos perinatal. 18. Llenado del Formato FUA. 19- Formato de indicación médica de terapias (física, ocupacional, lenguaje y aprendizaje).	PM. 02. Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento PM. 01.1. Gestión de la Articulación Prestacional. PM. 01.3 Atención Ambulatoria. PM. 01.4 Atención Quirúrgica (pre y post quirúrgica) PM. 01.6 Atención de cuidados críticos.	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. 3- MINSA.



8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
PM 01.1. Gestión de la Articulación Prestacional  PM 02. Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento  PM 01.4 Atención quirúrgica  PM 01.5 Atención de Hospitalización	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. 3- Entidades públicas/privadas	1- Historia clínica 2- Formato de consentimiento informado. 3- Formato FUA. 4- Formato de referencia y contrareferencia. 5- Formato de exámenes auxiliares 6- Resultados de exámenes auxiliares. 7- Orden de Hospitalización a UCI 8- Formato de receta médica 9- Formato de Interconsulta. 10- Ficha de notificación obligatoria. 11- Guías de práctica clínicas	PM. 01.6 Atención de cuidados críticos	1- Paciente estabilizado/fallecido. 2- Registro de atención en historia clínica (manual o informatizado). 3- Órdenes de exámenes auxiliares. 4- Revisión de resultados de exámenes auxiliares. 5- Elaboración de certificado de defunción. 6- Recetas / Indicaciones médicas 7. Realización de Procedimientos médicos al paciente. 8- Resultados de los Procedimientos médicos. 9. Cumplimiento del Formato de objetivos Diarios en cada paciente y tratamiento. 10- Solicitud en formato de interconsulta. 11. Respuesta de Interconsultas solicitadas. 12- Elaboración de la epicrisis y llenado del formato de alta médica (manual o informatizado). 13- Indicaciones de referencia y contra-referencia 14- Información de la situación actual del paciente al familiar. 15- Registro de notificación obligatoria. 16- Reporte del paciente al área referida a su alta. 17. Indicaciones médicas al alta. 18. Llenado del Formato FUA.	PM. 02. Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento  PM. 01.4 Atención Quirúrgica  PM 01.5 Atención de Hospitalización	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional. 3- MINSA. 4- Establecimientos Privados de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

## FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		2. Código	P.M.02		
3. Objetivo	Organizar, ejecutar, evaluar y controlar las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento al usuario, a través de procedimientos, estudios, exámenes, suministros de productos farmacéuticos y otros, dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo).					
4. Responsable del Proceso	Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica, Dpto. Diagnóstico por Imágenes, Dpto. Nutrición y Dietética, Dpto. Medicina Física, Dpto. Odontología, Dpto. Psicología, Dpto. Farmacia.					
5. Alcance	Aplica a los servicios de apoyo al diagnóstico y servicios de apoyo al tratamiento ( )					
6. Base legal	<p>Ley N° 29459 - Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.  Ley N° 28173 - Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú.  Ley N° 22095 - Ley General de Drogas.  Ley N° 28369 - Ley de Trabajo del Psicólogo.  Ley N° 23536 - Ley del Trabajo y carrera de los profesionales de la salud.  Ley N° 28173 - Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú.  Ley N° 30112 - Ley del Ejercicio Profesional del Trabajador Social.  D.S.N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo.  D.S.N° 023-2001-SA, Reglamento de Estupefacientes y Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización Sanitaria.  D.S.N° 016-2011-SA, Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.  D.S.N° 029-2015-SA, que aprueba la modificación del Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.  D.S.N° 040-2016-SA, dictan dispositivos para la obtención del registro o certificado sanitario de los productos biológicos.  Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.  R.M.N° 434-2001-SA/DM, establecen disposición relativa al reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos.  Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA, aprueban "Política Nacional de Medicamentos".  Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA, "Manual de buenas prácticas de almacenamiento".  Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA, "Manual de buenas prácticas de Dispensación".  Resolución Ministerial N° 502-1998-SA/DM, "Conformación del Comité Técnico Nacional de Farmacovigilancia".  Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, "Norma Técnica de Salud que regula las actividades de farmacovigilancia y tecnovigilancia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios".  Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, "Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos - SISMED" y sus modificatorias.  Resolución Ministerial N° 628-2006/MINSA, aprueba "Lineamientos de Política del PRONAHEBAS".  Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, aprueba NT.N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".  Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, aprueba NT.N° 134-MINSA-2017/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas".  Resolución Jefatural N° 478-2005-J-OPD/INS, aprueba documento normativo MAN-INS-001 "Manual de Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo Biomédicos y Clínicos".  Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA, que aprueba " NTS N°103 -MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética".  Resolución N° 206-2017-CDN-C.PS.P Colegio de Psicólogos del Perú, aprueban el nuevo código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú.</p>					
7. Clasificación	Proceso Misional					
8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
PM 1 ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA PM 02.2 Apoyo al Tratamiento	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSAs a nivel nacional	1- Órdenes de exámenes auxiliares. 2- Referencia y contrarreferencia 3- Formato FUAs 4- Muestras de piezas quirúrgicas 5. Comprobantes de pagos por órdenes de exámenes auxiliares. 6. Dotación de insumos para análisis clínicos, radiografías y ecografías. 7. Formato de Consentimiento informado.	PM. 02.1- Apoyo al Diagnóstico	1-Informe de resultados de exámenes auxiliares. 2- Informe de tamización de Hemocomponente. 3- Control de Calidad de Hemocomponente. 4- Informe Anatómico Patológico. 5- Paciente contrarreferido. 6- Informe de placas radiográficas y procedimientos especiales, ecografías generales y especializadas. 7- Informe de ecografías.	PM 1 ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSAs a nivel nacional





1. Nombre		DOCENCIA E INVESTIGACIÓN		2. Código	P.M.0.3	
3. Objetivo		Proceso misional orientado a proponer, implementar y evaluar lineamientos para la capacitación y fortalecimiento de especialistas de recursos humanos en salud, 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.				
4. Responsable del Proceso		Oficina de Docencia e Investigación				
5. Alcance		Desde la identificación de la necesidad de fortalecimiento de capacidades hasta la transferencia de la misma a través de la docencia e investigación para el Sector Salud. ( )				
6. Base legal		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ley 26842 Ley General de Salud.</li> <li>* Ley N° 27154, Ley que institucionaliza la Acreditación de Facultades y Escuelas de Medicina.</li> <li>* Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.</li> <li>* Ley N° 23536 – Ley de Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud</li> <li>* Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, señala que dentro de los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, se podrá desarrollar actividades de docencia e investigación.</li> <li>* Decreto Supremo N° 028-2016-SA, que modifica el Anexo del Decreto Supremo N° 021-2005-SA, aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia - Servicios e Investigación en Pregrado en Salud.</li> <li>* Decreto Supremo N° 021-2005-SA, que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES).</li> <li>* R.M. N° 600-2006/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Comité Nacional de Pre Grado en Salud (SINAPRES).</li> <li>* Resolución Ministerial N° 945-2005/MINSA, Modelo de Convenio Marco de Cooperación Docente-Asistencial a celebrarse entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las universidades que tienen facultades o escuelas de ciencias de la salud.</li> <li>* Ley N° 30453 Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)</li> <li>* Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley Nacional de Residentado Médico (SINAREME)</li> <li>* R.J.N° 355-2017-J- OPE/INS, aprobar las Prioridades de Investigación del Instituto Nacional de Salud para el periodo 2018-2021.</li> <li>* R.D. N° 083-2009-SA-HNCH/DG, Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación</li> <li>* R.D. N° 286-2012-SA-DS-HNCH/DG, Reglamento del Comité de Apoyo a la Investigación, Hospital Nacional Cayetano Heredia</li> <li>* R.D N° 168-2013-HNCH/DG, que aprueba la "Directiva Administrativa para la Ejecución del fondo Intangible para fines de investigación del Hospital Cayetano Heredia", aprobada mediante Resolución Directoral N° 168-2013-HNCH/DG.</li> <li>* R.D N°001-2015-HCH/DG, Políticas y Lineamientos de Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2015-2018.</li> <li>* R.D. 476-2015-HCH/DG Aprobación del "Convenio Especifico de Cooperación Docente Asistencial entre el HNCH y la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS"</li> <li>* R.D. 179-2016-HCH/DG Aprobación del "Convenio Especifico de Cooperación Docente Asistencial entre el HNCH y la FAENF de la UPCH".</li> <li>* R.D.288-2016-HCH/DG Aprobación del "Convenio Especifico de Cooperación Docente Asistencial entre el HNCH y la UPAL"288-2016-HCH/DG.</li> <li>* R.D. 275-2018-HCH/DG Aprobación del convenio Especifico de Colaboración Interinstitucional entre el HCH y la Facultad de Ing Mecánica UNI.</li> <li>* R.D. 275-2018-HCH/DG Aprobación del Convenio Especifico de Cooperación Interinstitucional entre el HCH y la Facultad de Educación, Salud Pública y Administración y de Psicología de la UPCH.</li> <li>* R.D. 450-2016-HCH/DG Aprobación del "Convenio Especifico de Cooperación Docente Asistencial entre el HNCH y la FMAH de la UPCH".</li> <li>* R.D.297-2017-HCH/DG • Aprobación del "Convenio Interinstitucional entre el HNCH y el IESTPAL".</li> <li>* Resolución Directoral N° 289-2018-HCH/DG, aprueba Procedimiento Técnico Normativo N° 001-DHCH/OADI V.03 Plan de Investigación 2018-2020 del Hospital Cayetano Heredia.</li> <li>* Resolución Directoral N° 096-2018-HCH/DG Actualización del Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación.</li> </ul>				
7. Clasificación		Proceso Misional				
8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Entidades formadoras Públicas, Privadas e Internacionales</li> <li>* EsSalud</li> <li>* PNP.</li> <li>* Fuerzas Armadas</li> <li>* Investigadores</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Delimitación de Campo Clínico</li> <li>2. Convenios nacionales e internacionales con Instituciones Formadoras.</li> <li>3. Programación anual de estudiantes de Pre y Post grado por Instituciones Formadoras.</li> </ol>	PM. 03.1- Docencia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentos Normativos HCH de Pre y Post grado (internos, residentes, enfermeras, sede docente).</li> <li>2. Informes de supervisión de pre y postgrado.</li> <li>3. Informes de estadística mensual de estudiantes de pre y post grado por Instituciones Formadoras, pasantías nacionales y extranjeras.</li> <li>4. Planes de trabajo -Contraprestaciones anuales por instituciones formadora.</li> <li>5. Informe de talleres de inducción.</li> </ol>		
Órganos del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>MINSA</li> <li>INS</li> <li>Entidades públicas y privadas.</li> <li>Investigadores</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proyecto de Investigación en Salud (originales, tesis) Ensayos Clínicos.</li> <li>2. Fondo del HCH Financiamiento a los programas de investigación.</li> <li>3. Prioridades de Investigaciones.</li> </ol>	PM. 03.2- Investigación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informe mensual y anual de Proyectos de Investigación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajos originales.</li> <li>- Proyectos de Tesis.</li> <li>- Ensayos Clínicos.</li> </ul> </li> <li>2. Informes trimestrales y final de Proyectos de Investigación, financiado por el HCH.</li> <li>3. Informe trimestral y anual sobre N° de Publicaciones del HCH.</li> <li>4. Informe anual sobre N° de estudiantes que participan en proyecto de investigación.</li> <li>5. Informe anual sobre N° Tesis por Dpto./oficina.</li> </ol>	Órganos del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Entidades formadoras Públicas y Privadas</li> <li>* MINSA</li> <li>* EsSalud.</li> <li>* Policía Nacional</li> </ul>



8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
PM 1 ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA	1- Persona/familia/comunidad 2- Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones)	1- Historia clínica de emergencia. 2- Ticket de atención. 3- Formato FUA. 4- Formato de interconsulta. 5- Formato de Referencias y contra-referencias. 6. Formato de exámenes auxiliares. 7. Resultados de exámenes auxiliares 7. Formato certificado de defunción 8. Ficha de notificación obligatoria. 9- Formato de consentimiento informado. 10- Formato de retiro voluntario.	PM. 02.2- Apoyo al Tratamiento	1• Informe de resultados de apoyo al tratamiento 2• Informe de soporte nutricional. 3• Atención Social. 4• Informe de recetas atendidas. 5• Formato de Contrarreferencia 6• Informe psicológico. 7• Informe de Sesiones de Terapia. 8• Informe de evaluación funcional (discapacidad e invalidez) 9• Informe de Transfusiones de sangre 10• Informe de Hemodialis realizadas 11• Informe de Procedimientos especializados odontológicos.	PM 1 ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA	1- Persona/familia/comunidad 2- • MINSA • Gobiernos Nacionales • Sociedad civil. • Ministerio Público • Poder Judicial





1. Nombre	GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS		2. Código	P.S.01		
3. Objetivo	Permitir la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el adecuado funcionamiento del Hospital asegurando la transparencia y eficiencia de su uso.					
4. Responsable del Proceso	Oficina de Logística					
5. Alcance	Proceso que comprende acciones de programación y administración de la contratación y disponibilidad de bienes y servicios, para el adecuado funcionamiento del Hospital (Órganos del Hospital)					
6. Base legal	Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento Ley N° 1053, Ley General de Aduanas. Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales Ley N° 22056 - Ley del Sistema de Abastecimiento que conforman como Oficina Central Técnico Normativa la Dirección Nacional de Abastecimiento del Instituto Nacional de Administración Pública. Resolución Jefatural N° 335-90-INAP/DNA, aprueba el Manual de Administración de Almacenes para el sector público. Resolución N° 039-98/SBN Reglamento para el Inventario Nacional de Bienes Muebles del Estado. Resolución N° 158-97/SBN Catálogo Nacional de Bienes Muebles del Estado Resolución N° 003-2012/SBN-DNR Compendio del Catálogo.					
7. Clasificación	Proceso de Soporte					
8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
Órganos del Hospital  • Comité de procesos de selección.	• MINSA • Instituciones Públicas y/o Privadas	• Plan operativo institucional - POI. • Plan Anual de Contrataciones - PAC • Requerimientos de los órganos y unidades orgánicas (que comprende especificaciones técnicas, términos de referencia, expediente técnico). • Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) • Presupuesto Institucional Modificado (PIM) • Cuadro de Necesidades	PS. 01.1 Gestión de Adquisiciones y Contrataciones	• Cuadro de Necesidades • Plan Anual de Contrataciones (PAC) y sus modificatorias. • Consentimiento de buena pro. • Contratos firmados • Ordenes de compra y servicios. • Informes Técnicos • Supervisión de contratos de adquisición • Informe de adquisición de bienes • Informe de realización de servicios. • Evaluación del PAC • Carta Fianza • Informes Técnicos	Órganos del Hospital	• MEF • OSCE • OCI • MINSA • SUNARP
			PS. 01.2 Gestión del Patrimonio Institucional.	• Inventario Anual de bienes, muebles e inmuebles patrimoniales • Inventario de Activo Fijo • Resoluciones de Altas y bajas de bienes • Fichas de registro de bienes patrimoniales en SUNARP • Informes Técnicos	Órganos del Hospital	• MEF • OSCE • OCI • MINSA • SUNARP
			PS. 01.3 Almacén y Distribución	• Inventario de Existencias. • Informes Técnicos • Custodia y almacenamiento de bienes. • Informes Técnicos	Órganos del Hospital	• MEF • OSCE • OCI • MINSA • SUNARP





1. Nombre	GESTIÓN FINANCIERA		2. Código	P.S.02		
3. Objetivo	Administración y ejecución de los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento del Hospital					
4. Responsable del Proceso	Oficina de Economía					
5. Alcance	Proceso que comprende las acciones de administración y ejecución de los recursos financieros necesarios para el adecuado funcionamiento del Hospital en el cumplimiento de su finalidad institucional, asegurando una gestión eficiente, oportuna y transparente.					
6. Base legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 28708, Ley General del Sistema Nacional de Contabilidad.</li> <li>• Ley N°28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.</li> <li>• Ley N° 28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería.</li> <li>• Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público</li> <li>• Normas de gastos de fondos del SIS.</li> <li>• Normas del sistema administrativo</li> </ul>					
7. Clasificación	Proceso de Soporte					
8. Proveedores	9. Entradas		10. Proceso Nivel 1	11. Salidas		12. Usuarios
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
Órganos del Hospital	1. MEF 2. MINSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Operativo Institucional - POI</li> <li>• Presupuesto Institucional de Apertura - PIA</li> <li>• Presupuesto Institucional Modificado - PIM</li> <li>• Programa de compromisos anuales - PCA</li> <li>• Programación de requerimientos de las unidades orgánicas.</li> <li>• Requerimientos de cobranzas coactivas y de ejecución de carta fianza.</li> <li>• Planilla de remuneraciones y pensiones.</li> <li>• Plan Anual de Contrataciones - PAC.</li> <li>• Plan de beneficios de cobertura de atención del SIS.</li> <li>• Convenios con SIS y otras entidades aseguradoras.</li> <li>• Expediente de las FUAS.</li> <li>• Comprobantes de pago de órdenes de compra y órdenes de servicios.</li> <li>* Liquidación de cuenta corriente de paciente</li> </ul>	<p>PS. 02.1 Gestión de Tesorería.</p> <p>PS. 02.2 Gestión Contable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución de carta fianza.</li> <li>• Custodia de carta fianza</li> <li>• Acta de Conciliación de cuentas.</li> <li>• Informe mensual de ejecución presupuestal.</li> <li>• Reporte de ingresos y egresos registrados.</li> <li>• Rendición de cuentas de la Unidad Ejecutora - UE.</li> <li>• Reporte diario de ingresos y egresos.</li> <li>• Reembolsos de fondos para Caja chica / Fondo Rotatorio</li> <li>• Rendición de caja chica</li> <li>• Arqueo de caja y chequeras.</li> <li>• Comprobante de pago de las órdenes de compra y órdenes de servicios.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estados Financieros, Estados Presupuestarios, Anexos e información adicional, Auxiliares Estándar de todas las cuentas del Balance en el SIAF.</li> <li>• Balance de Comprobación o Balance General y Estado de Gestión</li> <li>• Nota de Contabilidad</li> <li>• Elaboración de Ecuaciones Probatorias</li> <li>• Análisis de Cuentas</li> <li>• Notas de los Estados Financieros</li> <li>• Informe mensual de ejecución presupuestal.</li> <li>• Estado Financiero</li> </ul>	Órganos del Hospital	1. MINSA 2. MEF 3. SUNAT
					Órganos del Hospital	1. MINSA 2. MEF 3. SUNAT





1. Nombre	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		2. Código	P.S.03		
3. Objetivo	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos del Hospital					
4. Responsable del Proceso	Oficina de Recursos Humanos					
5. Alcance	Comprende las acciones que conduce la disposición del adecuado capital humano, en términos de los perfiles y las competencias necesarias para el cumplimiento de la finalidad y promoviendo el desarrollo de las buenas prácticas del personal del Hospital.					
6. Base legal	<p>Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.  Ley N°26842, Ley General de Salud.  Ley 30057, Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, Art. 6°  D.S. N° 040-2014-PCM, Reglamento Ley N° 30057  Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General  Decreto Legislativo N° 1025 aprueba normas de capacitación y rendimiento para el Sector Público.  Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 238-2014-SERVIR-PE, formaliza la aprobación de la Directiva N° 002-2014-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las Entidades Públicas".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas Laborales para Sector Público vigentes.</li> </ul>					
7. Clasificación	Proceso de Soporte					
8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
Órganos del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SERVIR</li> <li>• MINSA</li> <li>• MEF</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• POI</li> <li>* ROF</li> <li>• Presupuesto Analítico de Personal - PAP</li> <li>• Resultados de los principales ratios relativos a la plantilla.</li> <li>• Requerimientos de Personal.</li> <li>• Carta de Renuncia.</li> <li>• Reglamento Interno de Trabajo.</li> <li>• Matriz de monitoreo (De la evaluación de desempeño).</li> </ul>	<p>PS. 03.1 Administración del Personal</p> <p>PS. 03.2 Compensaciones y Pensiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto Analítico de Personal - PAP</li> <li>• Plan de Gestión de las personas o RRHH.</li> <li>• Mapeo de Puestos</li> <li>• Actas finales de comité de selección.</li> <li>• Plan de inducción.</li> <li>• Contratos, adendas, resoluciones</li> <li>• Plan anual de evaluación de desempeño</li> <li>• Proyectos de resoluciones administrativas</li> <li>• Memorando interno de rotación de personal</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planillas de Remuneraciones y Pensiones.</li> <li>• Reportes de Planillas</li> <li>• Registro de Pensiones.</li> <li>• Registro de información (AIRHS, INFORHUS, PLH, PLAME)</li> <li>• Reporte de PDT</li> </ul>		



8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
Órganos del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SERVIR</li> <li>• MINSA</li> <li>• MEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• POI</li> <li>* ROF</li> <li>• Presupuesto Analítico de Personal - PAP</li> <li>• Resultados de los principales ratios relativos a la plantilla.</li> <li>• Requerimientos de Personal.</li> <li>• Carta de Renuncia.</li> <li>• Reglamento Interno de Trabajo.</li> <li>• Matriz de monitoreo (De la evaluación de desempeño).</li> </ul>	PS. 03.3 Diseño y Administración de Puestos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de Puestos.</li> <li>• Perfiles de Puestos</li> <li>• Manual de perfiles de puestos (MPP).</li> <li>• Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) / CAP.</li> <li>• Administración de cuadro de puestos de la entidad - CPE.</li> </ul>	Órganos del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SERVIR</li> <li>• MEF</li> <li>• MINSA</li> </ul>
			PS. 03.4 Desarrollo, Capacitación y Bienestar del Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) (que incluya "Diagnóstico de competencias", "<u>Diagnóstico de necesidades de recursos humanos</u>")</li> <li>• Plan de bienestar social de la entidad (incluye cuna, lactario, consultorio médico del personal y capellanía).</li> <li>• Planes de acción de mejora del clima y cultura organizacional.</li> <li>• Plan de comunicación interna</li> <li>• Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> <li>• Plan de capacitaciones en SST.</li> <li>• Registro de incidentes de seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>• Diagnóstico de SST.</li> </ul>		





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

## FICHA TÉCNICA DEL PROCESO

1. Nombre	GESTIÓN DE LA ASESORÍA EN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS		2. Código	P.S.04		
3. Objetivo	Asesorar y salvaguardar el derecho a la defensa legal cautelando los intereses del Hospital					
4. Responsable del Proceso	Oficina de Asesoría Jurídica					
5. Alcance	Aplica a todos los procesos legales y jurídicos en el Hospital. Comprende acciones de asesoramiento legal y emisión de opinión e informes de los asuntos internos del Hospital. Así como pronunciarse ante las quejas o denuncias presentadas por el usuario externo ( )					
6. Base legal	Decreto Supremo N°038-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29542 Ley N° 26842, Ley General de Salud Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General Ley N° 29542 - Ley de Protección al Denunciante en el ámbito administrativo y de colaboración eficaz en el ámbito penal. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 0024-2012-JUS, aprueba Directiva N° 001-2012-JUS/VM-DNAJ "Procedimientos para la emisión de consultas jurídicas, informes jurídicos y dictámenes dirimientes en la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos." • Directiva de atención de denuncias.					
7. Clasificación	Proceso de Soporte					
8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
Órganos del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSA</li> <li>• Gobiernos Nacional</li> <li>• Sociedad civil.</li> <li>* Ministerio Público</li> <li>* Poder Judicial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio del área usuaria o entidades del sector.</li> <li>• Denuncia.</li> <li>• Documentos probatorios de denuncia.</li> <li>* Solicitud de información de Fiscalía</li> <li>* Solicitud de información diversos estamentos del Estado</li> </ul>	<p>PS. 04.1 Asesoría Legal y Jurídica</p> <p>PS. 04.2 Administración de Denuncias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyectos de resoluciones directorales y otros.</li> <li>• Defensa legal institucional.</li> <li>• Informes y opiniones legales.</li> <li>• Informe de implementación de observaciones y recomendaciones</li> <li>• Revisión de convenios interinstitucionales (universidades, institutos) y contratos.</li> <li>• Informe técnico para la Procuraduría Pública (incluye la recomendación de la comisión).</li> <li>• Oficio de remisión a la Fiscalía.</li> </ul>	Órganos del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina de Control Interno - OCI.</li> <li>• Sociedad civil.</li> <li>• MINSA.</li> <li>• Instituciones Privadas.</li> <li>• Instituciones Publicas.</li> </ul>





1. Nombre		GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN		2. Código		P.S.05			
3. Objetivo		Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en el Hospital.							
4. Responsable del Proceso		Oficina de Estadística e Informática							
5. Alcance		Comprende las acciones de soporte y mantenimiento del recurso tecnológico, asegurando su eficiencia, calidad, oportunidad y seguridad de los software y plataformas. ( )							
6. Base legal		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.</li> <li>• Ley N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud</li> <li>• D.S. N° 004-2013-PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.</li> <li>• Ley 27269 Ley de Firmas y Certificados Digitales, Aprobado mediante Decreto Supremo N°052-2008-PCM, modificado mediante Decreto Supremo N° 070-2011-PCM</li> <li>• Resolución Ministerial N° 179-2004-PCM, Uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana "NTP-ISO/IEC 12207:2004 Tecnología de la Información. «Procesos del Ciclo de Vida del Software», 1° Edición en entidades del Sistema Nacional de Informática.</li> <li>• Resolución Ministerial N° 61-2011-PCM, Lineamientos que establecen el contenido mínimo de los Planes Estratégicos de Gobierno Electrónico</li> <li>• Decreto Supremo N° 083-2011-PCM que crea la Plataforma de Interoperabilidad del Estado (PIDE)</li> <li>• En proyecto el Plan Nacional de Gobierno Electrónico</li> </ul>							
7. Clasificación		Proceso de Soporte							
8. Proveedores		9. Entradas		10. Proceso Nivel 1		11. Salidas		12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)		Descripción		(Productos)		Internos	Externos
Órganos del Hospital	• MINSA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan estratégico de tecnologías de información (PETI).</li> <li>• Requerimiento TIC de las unidades orgánicas.</li> <li>• Plan TIC aprobado</li> <li>• Plan Operativo Informático.</li> </ul>		PS. 05.1 Gestión de Desarrollo del Software.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquisición de Software.</li> <li>• Aplicaciones para automatización de procesos organizacionales.</li> <li>• Módulos nuevos del Sistema de Gestión Hospitalaria.</li> <li>• Mantenimiento del Software.</li> <li>• Manuales de uso de software</li> <li>• Informe técnico de requerimiento atendido.</li> <li>• Inventario de los recursos tecnológicos</li> <li>• Asistencia técnica operativa</li> <li>• Enlace con RENIEC</li> </ul>		Órganos del Hospital	• MINSA.
Órganos del Hospital	• MINSA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan estratégico de tecnologías de información (PETI).</li> <li>• Requerimiento TIC de las unidades orgánicas.</li> <li>• Plan Operativo Informático.</li> </ul>		PS. 05.2 Gestión de Plataforma Tecnológica y las Telecomunicaciones.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de incidencia en plataforma de comunicación y colaboración, hospitalaria (software de imágenes radiológicas, laboratorios y otros) y plataforma externa (SIGA, SIAF, aplicativos externos regulados).</li> <li>• Implementación de nuevas plataformas.</li> <li>• Actualización de las plataformas.</li> <li>• Administración de Redes de datos, medios de comunicación radial, telefónica.</li> <li>• Implementación del Sistema de red alámbrica e inalámbrica, frecuencia de comunicación radial.</li> <li>• Proyecto de mejora de redes de dato, comunicación radial.</li> </ul>		Órganos del Hospital	• MINSA.



*[Handwritten signature]*

8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
Órganos del Hospital	• MINSA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan estratégico de tecnologías de información (PETI).</li> <li>Requerimiento TIC de las unidades orgánicas.</li> <li>Plan TIC aprobado</li> <li>Matriz de requerimientos.</li> </ul>	PS. 05.3 Gestión de Soporte Informático	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de Incidencia</li> <li>Asistencia a Usuarios</li> <li>Informe de equipos reparados.</li> </ul>	Órganos del Hospital	• MINSA.



*[Handwritten signature]*

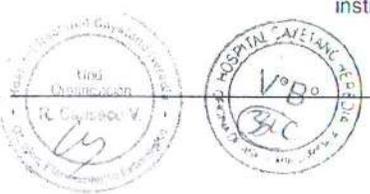




1. Nombre	GESTIÓN DOCUMENTARIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO		2. Código	P.S.06					
3. Objetivo	Brindar de manera oportuna la atención a los requerimientos físicos y virtuales que emiten los ciudadanos, promoviendo la ética y la transparencia en el Hospital, así como la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la misma.								
4. Responsable del Proceso	Dirección General, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Estadística e Informática								
5. Alcance	Comprende acciones de orientación a promover transparencia y acceso a la información pública. Así como acciones para atención al ciudadano, administración documentaria, promoción de la ética pública y establecer mecanismos de lucha contra la corrupción. (Órganos del Hospital)								
6. Base legal	<p>Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado D.S. 040--2014-PCM, Reglamento de la Ley 30057-SERVIR. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General DS 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.</p> <p>* Decreto Supremo N° 008-92-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 25323, sobre creación del Sistema Nacional de Archivos. Resolución Secretarial de Gestión Pública N° 009-2012-PCM-SGP, que aprueba el Manual del Centro de Mejor Atención al Ciudadano-Centro MAC. * Decreto Ley N° 19414, que declara de utilidad pública la defensa, conservación e incremento del Patrimonio Documental de la Nación. * Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas —RENHICE. * Decreto Legislativo N° 681, que regula el uso de Tecnologías Avanzadas en materia de Archivo. * Resolución Jefatural N° 073-85-AGN-J, que aprueba las normas generales del Sistema Nacional de Archivos para el Sector Público Nacional: SNA 01 Administrador de Archivos; SNA 02 Organización de Documentos, SNA 03 Descripción Documental y SNA 04 Selección. * Resolución Jefatural N° 346-2008-AGN/J, que aprueba la Directiva N° 03-2008-AGN/DNDDAI "Normas para la Formulación y Aprobación del Plan Anual de Trabajo el Órgano de Administración de Archivos de las Entidades de la Administración Pública". * Resolución Jefatural N° 375-2008-AGN-J, que aprueba la Directiva N° 005-2008-AGN/DNDAAI denominada "Foliación de documentos archivísticos en los Archivos integrantes del Sistema Nacional de Archivos". * Resolución Jefatural N° 012-2018-AGN/J, que aprueba la Directiva N° 001-2018-AGN/DNDAAI "Norma para la Eliminación de Documentos de Archivo en las Entidades del Sector Público".</p>								
7. Clasificación	Proceso de Soporte								
8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas		12. Usuarios			
Internos		(Insumos)		(Productos)		Internos			
Externos		Descripción		(Productos)		Externos			
 Órganos del Hospital		<ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSAs.</li> <li>• Gobierno local</li> <li>• Sociedad civil.</li> <li>• Instituciones Públicas y privadas.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos generados o recibidos por la entidad.</li> <li>* Quejas y reclamos.</li> <li>* Formato Unico de Trámite Documentario (FUT).</li> <li>* Hoja de envío de Trámite General.</li> <li>* Sistema Informático de Trámite Documentario.</li> <li>* Sistema Informático de Archivo Clínico</li> </ul>		PS. 06.1 Administración de Sistemas de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de mensajería interno y externo.</li> <li>• Recepción de documentos de usuarios internos y externos.</li> <li>• Ingreso de documentos al Sistema de Trámite Documentario.</li> <li>• Atención de solicitudes de procedimientos TUPA</li> <li>• Atención del usuario en la plataforma de atención (orientación, reclamos y consultas)(PAU).</li> <li>• Informe de satisfacción al ciudadano.</li> </ul>		Órganos del Hospital <ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSAs.</li> <li>• Ciudadano</li> <li>* Instituciones Públicas y privadas.</li> <li>* Archivo General de la Nación.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de entrada y salida de Historia Clínica por sistema.</li> <li>• Hoja de Autorización de ingreso de paciente firmado.</li> <li>• Hoja de Retiro Voluntario firmado.</li> <li>• Acta de depuración de HCl y listado de HCl a depurar.</li> <li>• Custodia del Archivo de Historias Clínicas.</li> <li>• Registro de préstamo de historia clínica por sistema.</li> <li>• Entrega y recojo de historia clínica programadas</li> <li>• Informe de evaluación de la administración documentaria.</li> </ul>							
		PS. 06.3 Transparencia y Acceso a la Información <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portal de Transparencia estándar actualizado</li> <li>• Atención de solicitudes en transparencia y acceso a la información pública</li> <li>• Informe de cumplimiento de protocolos de atención al ciudadano</li> <li>• Informe de solicitudes recepcionadas.</li> </ul>							



1. Nombre	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL		2. Código	P.E.07	
3. Objetivo	Mejorar la comunicación interna y externa a través de un continuo seguimiento de la presencia del Hospital en los medios de comunicación.				
4. Responsable del Proceso	Oficina de Comunicaciones				
5. Alcance	Desde del diseño del plan de comunicación hasta la implementación de acciones para la gestión de la comunicación e imagen institucional.				
6. Base legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.</li> <li>• Ley N°26842, Ley General de Salud.</li> <li>• Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</li> <li>• Decreto legislativo N° 1161, Ley de organización y Funciones del MINSA</li> <li>• Resolución Ministerial N°540-2016/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 218-MINSA/OGTI-V.01 "Establece disposiciones en la edición de publicaciones normativas y técnicas del MINSA.</li> <li>• Resolución Ministerial N°638-2005/MINSA, aprueba "Manual de Protocolo del Ministerio de Salud".</li> </ul>				
7. Clasificación	Proceso Soporte				
8. Proveedores	9. Entradas		10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos
			PS. 07.1 Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Plan de Comunicación Institucional</li> <li>* Información Institucional (publicada en la página web).</li> <li>* Notas de prensa,</li> <li>* Comunicados de prensa y/o informativos.</li> <li>* Publicaciones de materiales comunicacionales.</li> <li>* Comunicación Institucional</li> <li>* Plataforma de Atención al Usuario (PAU).</li> </ul>	
			PS. 07.2 Imagen Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Publicación de Información Institucional en redes sociales (fan page o facebook, twitter, youtube).</li> <li>* Atención de requerimiento para eventos promocionales</li> <li>* Comunicación Institucional</li> <li>* Atención de eventos oficiales y protocolares</li> </ul>	
<p>Órganos del Hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. MINSA</li> <li>2. Instituciones Públicas y/o privadas</li> <li>3. MEF</li> <li>4. SGP</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política nacional de salud.</li> <li>• Modelo prestacional de salud.</li> <li>• Manual de Operaciones.</li> <li>• Manual de Procedimientos TUPA del Hospital.</li> <li>• Manual de procesos y procedimientos.</li> <li>• Estrategias de comunicación con impacto a la ciudadanía .</li> <li>• Convenios con niveles de gobiernos</li> <li>• Sectorización del servicio de salud</li> <li>• Calendario Cívico y Efemérides Institucionales</li> <li>• Programación de eventos protocolares institucionales</li> <li>• Acciones de prensa paa posicionar la imagen institucional en medios de comunicación</li> </ul>			<p>Órganos de los Hospitales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. MINSA</li> <li>2. Instituciones Públicas y/o privadas</li> <li>3- Ciudadano.</li> </ul>





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

## FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre		GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO		2. Código		P.E.08			
3. Objetivo		Asegurar el funcionamiento continuo de los servicios, equipos e infraestructura del hospital.							
4. Responsable del Proceso		Oficina de Servicios Generales, Oficina de Estadística e Informática							
5. Alcance		Desde el identificación de necesidades hasta asegurar la operatividad de los servicios.							
6. Base legal		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.</li> <li>• Ley N°26842, Ley General de Salud.</li> <li>• Decreto legislativo N° 1161, Ley de organización y Funciones del MINSA</li> <li>• Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".</li> <li>• Decreto Supremo No 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.</li> <li>• Decreto Supremo No 019-2009-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley No 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental.</li> <li>• Decreto Supremo N° 031-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.</li> <li>• Resolución Ministerial N° 335-2005/MINSA, que aprueba los "Estándares Mínimos de Seguridad para Construcción, Ampliación, Rehabilitación, Remodelación y Mitigación de Riesgos en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".</li> </ul>							
7. Clasificación		Proceso Soporte							
8. Proveedores		9. Entradas		10. Proceso Nivel 1		11. Salidas		12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)		Descripción		(Productos)		Internos	Externos
				PE. 08.1 Infraestructura.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de mantenimiento preventivo y correctivo.</li> <li>• Informe situacional de mantenimiento en infraestructura.</li> <li>• Informe de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica.</li> </ul>		Órganos de los Hospitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. MINSA</li> <li>2- Entidades públicas / privadas</li> </ul>
				PE. 08.2 Equipamiento.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de mantenimiento preventivo y correctivo.</li> <li>• Informes de mantenimiento de equipamiento</li> <li>• Plan de equipamiento biomédico.</li> <li>• Plan de equipamiento electromecánico.</li> <li>• Plan de reposición de equipos biomédicos y electromecánico.</li> </ul>		Órganos de los Hospitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. MINSA</li> <li>2- Entidades públicas / privadas</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerimientos de los usuarios.</li> <li>• Evaluación de la situación actual del equipamiento e infraestructura.</li> </ul>							



8. Proveedores		9. Entradas	10. Proceso Nivel 1	11. Salidas	12. Usuarios	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	(Productos)	Internos	Externos
Órganos del Hospital	1. MINSA 2- Entidades Públicas / Privadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ficha Técnica de equipos biomedicos</li> <li>•Contratos.</li> <li>- Vales de combustibles.</li> <li>- Productos químicos para lavado</li> <li>- Productos químicos para calderos</li> <li>- Sal industrial para tratamiento de agua.</li> <li>- Material textil</li> <li>- Manual del proceso del lavado.</li> </ul>	PE: 08.3 Servicios Generales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de gestión de los servicios generales.</li> <li>• Informe de conformidad de los servicios realizados por terceros.</li> <li>• Plan de mantenimiento preventivo y correctivo.</li> <li>• Informes de los servicios realizados de mantenimiento.</li> <li>• Informe situacional de mantenimiento.</li> <li>• Informe de consumo de combustible y kilometraje.</li> <li>• Informe de producción de ropa sucia.</li> <li>• kit de ropa quirúrgica.</li> <li>• Confección de ropa hospitalaria.</li> <li>• Estampado de ropa nueva.</li> <li>• Informe de ocurrencias de seguridad y limpieza.</li> <li>• Informe de la distribución del parqueo de las unidades vehiculares.</li> <li>• Supervisión del personal de limpieza y vigilancia externa.</li> </ul>	Órganos de los Hospitales	1. MINSA 2- Entidades públicas / privadas

