

## DECRETO REGIONAL

N° 009-2025-GRJ/GR

Huancayo, 12 DIC 2025

### EL GOBERNADOR REGIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL JUNÍN

#### VISTO:

El Reporte n.° 839-2025-GRJ/ORAJ de fecha 26 de noviembre de 2025 por el cual hace propio y valido el Informe Legal n.° 02-2025-GRJ/ORAJ-REHO, de fecha 25 de noviembre de 2025, Informe Técnico n.° 30-2025-GRJ-GGR/ORDITI de fecha 17 de noviembre de 2025, Reporte n.° 362-2025-GRJ-DRSJ-OEPEPM de fecha 05 de noviembre de 2025, Informe Técnico n.° 010-2025-DRSJ-OEPEPM-UOM de fecha 04 de noviembre de 2025, Reporte n.° 055-2025-GRJ-DRSJ-RSPKI/OPPM de fecha 16 de setiembre de 2025, Informe Legal n.° 033-2025-GRJ-DRSJ-RSPKI-OAJ de fecha 12 de setiembre de 2025, Informe Técnico n.° 029-2025-GRJ-DRSJ-RSPKI-OPPM de fecha 09 de setiembre de 2025; y,

#### CONSIDERANDO:

Que el artículo 191° de la Constitución Política del Estado, modificado por la Ley n.° 27680, Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV, del Título IV, respecto a la Descentralización, concordante con el artículo 31° de la Ley n.° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización, el artículo 2° de la Ley n.° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y el Artículo Único de la Ley n.° 30305, Los Gobiernos Regionales son personas jurídicas que gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, la autonomía política de los Gobiernos Regionales se define como la facultad de adoptar y concordar las políticas de su competencia, aprobar y expedir sus normas, decidir a través de sus órganos de gobierno y desarrollar las funciones que le son inherentes, conforme lo establece el inciso 9.1 del artículo 9° de la ley n.° 27783, ley de Bases de Descentralización;

Que, el artículo 5° de la ley n.° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, en adelante Ley Orgánica precisa que; "La misión de los Gobiernos Regionales es organizar y conducir la Gestión Pública Regional de acuerdo a su competencia exclusiva, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para contribuir con el desarrollo integral y sostenible de la Región";

Que, el literal f) del artículo 9° de la Ley n.° 27867, Ley Orgánica, establece que, "los Gobiernos Regionales son competentes para: dictar la norma inherente a la Gestión Regional";

Que de acuerdo a lo prescrito en el inciso a) y d) del artículo 21° de la ley n.° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, es atribución del Presidente Regional, ahora llamado Gobernador Regional, según Ley n.° 30305; dirigir y supervisar la marcha



GOBERNACIÓN	
DOC. N°	07953733
EXP. N°	06528159



Gobierno Regional Junin



del Gobierno Regional y de sus Órganos Ejecutivos, administrativos y técnicos, y dictar Decreto y Resoluciones Regionales; asimismo el referido precepto, lo reconoce como la máxima autoridad de la jurisdicción, representante legal y titular de pliego presupuestal del Gobierno Regional;

Que, el artículo 37° de la ley orgánica, establece que corresponde a la Gobernación Regional emitir normas que, entre otros aspectos, regulen asuntos de carácter general y de interés ciudadano;

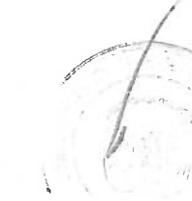
Que, el Manual de Operaciones - MOP, es el documento técnico normativo de gestión organizacional, que fortalece la estructura funcional de un programa o proyecto especial, a través de las cual se agrupan las funciones entre sus unidades funcionales, establecimiento las líneas de dependencia. Así también, formalizar la estructura orgánica de un órgano desconcentrado o de un órgano académico, cuando así corresponda, agrupando las funciones entre unidades y estableciendo las líneas de dependencia;

Que, así, el anexo 04 de los lineamientos n.º 02-2020-SGP, que establece orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones - ROF y el Manual de Operaciones - MOP aprobado con Resolución de Secretaria de Gestión Pública n.º 005-2020-PCM/SGP, señala el formato del MOP, contiene títulos y artículos teniendo en cuenta los rubros y metodología que se detallan a continuación: a. Título Primero: Disposiciones Generales.- se Desarrolla; Finalidad, Misión, Naturaleza, Objeto, Entidad a la que pertenece, Funciones generales; es decir, el conjunto de acciones definidas en su norma de creación y Base Legal, se refiere a su norma de creación y la normatividad complementaria aplicable. b. Título Segundo: De la Estructura: en este Título se desarrolla la estructura del programa, indiciando los tipos de unidades funcionales que la componen, sus funciones y la interrelación interna y externa de estos. c. Título Tercero. Procesos. - descripción de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, debiendo señalar la unidad funcional responsable de cada proceso y los productos, d. Anexo. Organigrama del Programa, Mapa de Procesos Nivel 0, Mapa de Procesos Estratégicos Nivel 0 y Nivel 1, Mapa de Procesos Misionales Nivel 0 y Nivel 1, Mapa de Procesos de Soporte Nivel 0 y Nivel 1, Inventario de Procesos Estratégicos, Inventario de Procesos Misionales, Inventario de Procesos de Soporte, Ficha Técnica de Procesos Estratégicos, Ficha Técnica de Procesos Misionales, Ficha Técnica de Procesos de Soporte, Matriz del Cliente Producto, Ficha Técnica de Indicadores;

Que, de conformidad a lo establecido en el número 55.2 del artículo 55 del Decreto Supremo n.º 054-2018-PCM y sus modificatoria; el MOP se aprueba por el titular del sector en el caso del Poder Ejecutivo o por Decreto Regional o de la alcaldía en el caso de los Gobiernos Regionales y Locales;

Que, mediante Ordenanza Regional n.º 266-GRJ/CR, de fecha 23 de junio de 2017 se aprobó la modificación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF de la Red de Salud Pichanaki y Hospital II-1 Apoyo Pichanaki;

Que mediante Resolución de Secretaria de Gestión Pública n.º 005-2020-PCM/SGP, se aprobó los lineamientos n.º 02-2020-SGP, que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organizaciones y Funciones - ROF y el Manual de Operaciones - MOP, los mismos que tienen por finalidad orientar a las entidades Publica en su diseño





Organizacional y sobre los diversos aspectos relacionados con el MOP en concordancia con lo dispuesto en la normativa de la materia;

Que, con la aprobación de los Lineamientos de Organización del Estado, se introduce en nuestro ordenamiento un concepto relevante en materia de organización y estructura del Estado, como es el diseño organizacional, el cual, tal y como lo definen algunos autores, es "el proceso de elección de la estructura más adecuada para la realización de un conjunto de funciones según la estrategia y el entorno de una organización", o "la determinación de la estructura organizacional que más se ajusta al ambiente, la estrategia, tecnología personas, actividades y tamaño de la organización";

Que, según Informe Técnico n.º 029-2025-GRJ-DRSJ-RSPKI-OPPM de fecha 09 de setiembre de 2025, se presenta propuesta del Manual de Operaciones de la Red de Salud Pichanaki y Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, debido a la necesidad de contar con un documento de gestión, que formalice su estructura orgánica, así como sus funciones y responsabilidad al interior de su organización, en concordancia con la normativa señalada; para la estructura orgánica de la **Red de Salud Pichanaki** se propone veinte (20) unidades orgánicas estructuradas, de los cuales un (01) Órgano de Alta Dirección, un (01) Órgano de Control Institucional, tres (03) Órganos de asesoramiento, cuatro (04) Órganos de apoyo, diez (10) Órganos de línea y un (01) Órgano desconcentrado; y, respecto al Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, se propone veintitrés (23) unidades orgánicas estructuradas, de los cuales se identifica un (01) Órgano de Alta Dirección, dos (02) Órganos de Asesoramiento, cinco (05) Órganos de Apoyo, quince (15) Órganos de Línea;

Que, del mismo modo, con Informe Legal n.º 033-2025-GRJ-DRSJ-RSPKI-OAJ de fecha 12 de setiembre de 2025, la Jefa de Asesoría Jurídica de la Red de Salud Pichanaki emite informe legal sobre el proyecto del Manual de Operaciones de la Red de Salud Pichanaki y el Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, concluyendo lo siguiente: *"El informe técnico que sustenta la propuesta de MOP por modificación de la estructura orgánica de la Red de Salud Pichanaki y Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, por aplicación del literal a) modificación de la estructura orgánica, se encuentra de acuerdo a lo previsto en el artículo 46º del Decreto Supremo n.º 054-2018-PCM y modificatoria por Decreto Supremo n.º 131-2018-PCM; el informe técnico cuenta con tres secciones: Justificación de la necesidad, análisis de racionalidad y adjunta los anexos indicados por la norma. En base a la normativa vigente aplicable, se valida la legalidad de las funciones sustantivas. Por tal motivo se emite **OPINIÓN FAVORABLE** y declara **PROCEDENTE** la modificación de la nueva estructura orgánica y Manual de Operaciones – MOP de la Red de Salud Pichanaki y Hospital II-1 Apoyo Pichanaki conforme a todo lo indicado en el presente informe";*

Que, con Reporte n.º 055-2025-GRJ-DRSJ-RSPKI/OPPM de fecha 16 de setiembre de 2025, el Director Ejecutivo de la Red de Salud de Pichanaki, remite proyecto del Manual de Operaciones de la Red de Salud Pichanaki y Hospital II-1 Apoyo Pichanaki y remite Informe Técnico n.º 029-2025-GRJ-DRSJ-RSPKI-OPPM

Que, Mediante Informe Técnico n.º 010-2025-DRSJ-OEPEPM-UOM de fecha 04 de noviembre de 2025, el responsable de la Unidad de Organización y Modernización de la Dirección Regional de Salud Junín realiza el análisis técnico - institucional permite evaluar la coherencia, pertinencia y viabilidad de la propuesta de Manual de Operaciones de la Red de Salud Pichanaki y el Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, solicita aprobación del Manual de Operaciones, concluye su informe señalando:





Gobierno Regional Junín



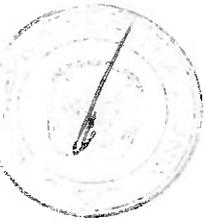
- La Red de Salud Pichanaki y el Hospital II-1 Apoyo Pichanaki cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF), aprobado con Ordenanza Regional n.º 266-GRJ-CR, Sin embargo, dicho documento presenta limitaciones y desactualizaciones frente a las nuevas disposiciones, normativas nacionales y sectoriales, generando deficiencias en la articulación de funciones, organizacional institucional y eficiencia operativa.
- Se puede evidenciar que elaboraron la propuesta de Manual de Operaciones (MOP), en concordancia con lo dispuesto en los Lineamientos de Organización del Estado aprobados por decreto supremo n.º 054-2018-PCM y modificatorias, así como la normativa vigente emitida por el Ministerio de Salud y la Presidencia del Consejo de Ministros.
- El Manual de Operaciones (MOP) de la Red de Salud Pichanaki y el Hospital II-1 Apoyo Pichanaki constituye un instrumento esencial que:
  - ✓ Moderniza y optimiza la gestión.
  - ✓ Fortalece la articulación entre la Red de Salud Pichanaki y el Hospital de apoyo, garantizando continuidad y calidad en la atención.
  - ✓ Cumple con el marco normativo nacional y regional, asegurando transparencia y eficiencia.
  - ✓ Contribuye al logro de los objetivos estratégicos del sector salud y al bienestar de la población de la provincia de Pichanaki.

Que, con Reporte n.º 362-2025-GRJ-DRSJ-OEPEPM de fecha 05 de noviembre de 2025, el Director Adjunto Regional de Salud Junín remite documento de aprobación del Manual de Operaciones de la Red de Salud Pichanaki y el Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, con la finalidad que la Oficina Regional de Desarrollo Institucional y Tecnología de la Información del Gobierno Regional Junín revise y apruebe el Manual de Operaciones, se emita Decreto Regional, a fin de garantizar su implementación y aplicación conforme a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y la Política Nacional de Salud.

Que, de acuerdo al Informe Técnico n.º 30-2025-GRJ-GGR/ORDITI de fecha 17 de noviembre de 2025, la Oficina Regional de Desarrollo Institucional y Tecnología de la Información del Gobierno Regional Junín revisa la propuesta del Manual de Operación para su correspondiente aprobación, señala que cuenta con Informe Técnico de la Unidad de Modernización refrendado por la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki y de la Unidad de Modernización de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la DIRESA, asimismo, señala que: **“El Manual de Operaciones de la Red de Salud Pichanaki y del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki constituyen instrumentos de gestión esenciales para el funcionamiento de la Red y Hospital antes mencionados, los cuales han sido formulados conforme al artículo 53” del Capítulo III del Decreto Supremo n.º 054-2018-PCM que aprueba los lineamientos de organización del estado establece que el Manual de Operaciones - MOP (...)”**

Que, asimismo, afirma que **“La propuesta de Manual de Operaciones de la Red de Salud Pichanaki y del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki cuenta con los informes técnicos justificatorios y legales emitidos por los órganos correspondientes, en los que se concluye que se encuentra de acuerdo a lo previsto en el artículo 46º del Decreto Supremo n.º 054-2018-PCM, emitiendo Opinión Favorable y declarando procedente para su aprobación”**, recomendando continuar con el trámite de aprobación mediante Decreto regional y se declare concluido la vigencia del Reglamento de Organización y Funciones vigentes;

Que, revisado el expediente administrativo que contiene la propuesta del Manual de Operaciones de la Red de Salud Pichanaki y del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, se ha evidenciado que cuenta con el sustento expresado en el Informe Técnico n.º 029-





2025-GRJ-DRSJ-RSPKI-OPPM, el Informe Legal n.º 033-2025-GRJ-DRSJ-RSPKI-OAJ, el Informe Técnico n.º 010-2025-DRSJ-OEPEPM-UOM y el Informe Técnico n.º 30-2025-GRJ-GGR/ORDITI; las funciones sustantivas asignadas en dicho instrumento normativo de gestión no sólo se encuentran acorde al marco legal de los servicios de Salud, sino que también cumplen con lo dispuesto en los numerales 55.1 y 55.2 del artículo 55º del Decreto Supremo n.º 131-2018 y el Decreto Supremo n.º 064-2021-PCM, que modifican el Decreto Supremo n.º 054-2018-PCM; por tanto, se recomienda aprobar el Manual de Operaciones de la Red de Salud Pichanaki y Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, a través de un Decreto Regional;

Que, estando a lo expuesto en los informes técnicos y legales, y considerando que la aprobación del Manual de Operaciones constituye un instrumento de gestión que redefine la estructura orgánica y funcional de la Red de Salud Pichanaki y del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, resulta necesario señalar que se derogue toda normatividad Regional que se opongan al Manual de Operaciones, a fin de evitar duplicidad normativa y garantizar la coherencia institucional;

Que, mediante Reporte n.º 839 2025-GRJ/ORAJ de fecha 26 de noviembre de 2025, la Directora Regional de Asesoría Jurídica del Gobierno Regional Junín hace propio y valido el Informe Legal n.º 02-2025-GRJ/ORAJ-REHO que declara procedente la aprobación del Manual de Operaciones de la Red de Salud Pichanaki y del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, recomendándose su aprobación mediante Decreto Regional;

Que, estando los documentos que conforman el expediente administrativo, que dio origen al presente Decreto Regional, teniendo a la vista el acta de sesión de Directorio de Gerentes Regionales del Gobierno Regional de Junín de fecha 28 de noviembre de 2025, y contando con las visaciones de la Gerencia General Regional, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Dirección Regional de Salud, Oficina Regional de Desarrollo Institucional y Tecnología de la Información y la Oficina Regional de Asesoría Jurídica;

Que, en uso de las facultades conferidas por la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley n.º 27867 y modificatoria, Ley n.º 27783, Ley de Bases de la descentralización, Decreto Supremo n.º 054-2018-PCM y sus modificatorias, que aprueban los Lineamientos de Organización del Estado, y al amparo del literal d) del artículo 21º de la ley n.º 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el Manual de Operaciones - MOP y nueva estructura Orgánica de Red de Salud Pichanaki y el Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, que en anexo forma parte integrante del presente Decreto Regional.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER**, la publicación del Decreto Regional en el Diario Oficial El Peruano. El presente Decreto Regional y su anexo se publican en la sede digital del Gobierno Regional Junín ([www.regionjunin.gob.pe](http://www.regionjunin.gob.pe)), en el Portal de Transparencia ([www.transparencia.gob.pe](http://www.transparencia.gob.pe)) y en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano ([www.gob.pe](http://www.gob.pe)) el mismo día de la publicación de la presente en el diario oficial.

**ARTÍCULO TERCERO.- DEROGAR**, toda normatividad Regional que se oponga a la presente.





Gobierno Regional Junín



**ARTÍCULO CUARTO.- DISPONER,** que Secretaría General proceda a notificar el presente Decreto Regional a los Órganos Competentes del Gobierno Regional Junín, para los fines de Ley.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN

Mg. ZÓSIMO CÁRDENAS MUJE  
GOBERNADOR REGIONAL



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
La Secretaría General que suscribe, Certifica  
que la presente es copia fiel de su original.

HYO. 12 DIC 2025

Abg. Ena M. Bonilla Pérez  
SECRETARIA GENERAL (e)



# MANUAL DE OPERACIONES DE LA RED DE SALUD PICHANAKI Y HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI



## MOP

OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y  
MODERNIZACIÓN

### 2025



## INDICE

PRESENTACIÓN .....	8
RED DE SALUD PICHANAKI.....	9
I. TÍTULO PRIMERO .....	9
DISPOSICIONES GENERALES.....	9
RED DE SALUD .....	9
Artículo 1.    Finalidad.....	9
Artículo 2.    Naturaleza jurídica.....	9
Artículo 3.    Alcance.....	9
Artículo 4.    Base legal.....	9
Artículo 5.    Funciones Generales.....	10
II. TÍTULO SEGUNDO.....	12
ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	12
RED DE SALUD PICHANAKI.....	12
Artículo 6.    Estructura orgánica .....	12
CAPÍTULO I.....	13
ÓRGANO DE DIRECCIÓN.....	13
Artículo 7.    Dirección Ejecutiva.....	13
Artículo 8.    Funciones de la Dirección Ejecutiva.....	13
CAPÍTULO II .....	14
ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL .....	14
Artículo 9.    Órgano de Control Institucional.....	14
Artículo 10.   Funciones del Órgano de Control Institucional.....	14
CAPÍTULO III .....	16
ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO.....	16
Artículo 11.   Órgano de Asesoramiento .....	16
Artículo 12.   Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.....	16
Artículo 13.   Funciones de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.....	16
Artículo 14.   Organización de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización .....	17
Artículo 15.   Unidad de Planeamiento .....	17
Artículo 16.   Funciones de la Unidad de Planeamiento.....	17
Artículo 17.   Unidad de Presupuesto .....	18
Artículo 18.   Funciones de la Unidad de Presupuesto.....	18
Artículo 19.   Unidad de Modernización.....	18
Artículo 20.   Funciones de la Unidad de Modernización.....	19
Artículo 21.   Unidad de Coordinación Intersectorial y Social de Inversiones.....	19
Artículo 22.   Funciones de la Unidad de Coordinación Intersectorial y Social de Inversiones .....	19
Artículo 23.   Oficina de Asesoría Jurídica.....	20
Artículo 24.   Funciones de la Oficina de Asesoría Jurídica.....	20



Artículo 25.	Oficina de Epidemiología.....	20
Artículo 26.	Funciones de la Oficina de Epidemiología.....	20
CAPÍTULO IV.....		21
ÓRGANOS DE APOYO.....		21
Artículo 27.	Órganos de Apoyo.....	21
Artículo 28.	Oficina de Gestión Documentaria e Imagen.....	21
Artículo 29.	Funciones de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen.....	21
Artículo 30.	Organización de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen.....	22
Artículo 31.	Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano.....	22
Artículo 32.	Funciones de la Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano.....	22
Artículo 33.	Unidad de Archivo Central.....	23
Artículo 34.	Funciones de la Unidad de Archivo Central.....	23
Artículo 35.	Unidad de Imagen Institucional.....	23
Artículo 36.	Funciones de la Unidad de Imagen Institucional.....	23
Artículo 37.	Oficina de Administración.....	24
Artículo 38.	Funciones de la Oficina de Administración.....	24
Artículo 39.	Organización de la Oficina de Administración.....	25
Artículo 40.	Unidad de Abastecimiento.....	25
Artículo 41.	Funciones de la Unidad de Abastecimiento.....	25
Artículo 42.	Unidad de Contabilidad.....	26
Artículo 43.	Funciones de la Unidad de Contabilidad.....	26
Artículo 44.	Unidad de Tesorería.....	26
Artículo 45.	Funciones de la Unidad de Tesorería.....	26
Artículo 46.	Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento.....	27
Artículo 47.	Funciones de la Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento.....	27
Artículo 48.	Oficina de Gestión de Recursos Humanos.....	28
Artículo 49.	Funciones de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos.....	28
Artículo 50.	Unidad de Tecnologías de Información.....	29
Artículo 51.	Funciones de la Unidad de Tecnologías de Información.....	29
CAPÍTULO V.....		29
ÓRGANOS DE LÍNEA.....		29
Artículo 52.	Órgano de Línea.....	29
Artículo 53.	Dirección de Salud Pública.....	30
Artículo 54.	Funciones de la Dirección de Salud Pública.....	30
Artículo 55.	Organización de la Dirección de Salud Pública.....	31
Artículo 56.	Unidad de Atención Integral e Intervenciones Estratégicas.....	31
Artículo 57.	Funciones de la Unidad de Atención Integral e Intervenciones Estratégicas.....	31
Artículo 58.	Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.....	32
Artículo 59.	Funciones de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.....	32
Artículo 60.	Organización de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.....	33
Artículo 61.	Unidad de Gestión de la Calidad en Salud.....	33
Artículo 62.	Funciones de la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud.....	33
Artículo 63.	Unidad de Servicio de Salud.....	34



Artículo 64.	Funciones de la Unidad de Servicio de Salud .....	34
Artículo 65.	Unidad de Seguros Públicos y Privados .....	35
Artículo 66.	Funciones de la Unidad de Seguros Públicos y Privados.....	35
Artículo 67.	Unidad de Referencia y Contrarreferencia .....	35
Artículo 68.	Funciones de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia.....	36
Artículo 69.	Unidad de Salud Ambiental.....	36
Artículo 70.	Funciones de la Unidad de Salud Ambiental .....	36
Artículo 71.	Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas .....	37
Artículo 72.	Funciones de la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas .....	37
Artículo 73.	Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.....	38
Artículo 74.	Funciones de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.....	38
Artículo 75.	Microred de Salud.....	38
Artículo 76.	Organización de la Microred de Salud .....	38
Artículo 77.	Funciones de la Microred de Salud .....	39
Artículo 78.	Centro de Salud Mental Comunitario .....	39
Artículo 79.	Funciones del Centro de Salud Mental Comunitario .....	39
Artículo 80.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS.....	40
Artículo 81.	Funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS .....	40
III. TÍTULO TERCERO .....		40
PROCESOS ORGANIZACIONALES DE LA .....		40
RED DE SALUD .....		40
INTRODUCCIÓN.....		42
OBJETIVO.....		43
ALCANCE.....		43
BASE LEGAL.....		43
Artículo 82. Descripción de los Procesos de la Red de Salud.....		43
FICHA DE PROCESOS NIVEL 0 .....		46
INVENTARIO DE PROCESO.....		85
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES.....		92
MAPA DE PROCESOS .....		108
MATRIZ DELIMITACIÓN TERRITORIAL Y POBLACIÓN.....		109
MATRIZ DE RESPONSABILIDADES .....		110
Anexo N°01 – ORGANIGRAMA DE LA RED DE SALUD PICHANAKI.....		111
IV. TÍTULO CUARTO.....		112
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS.....		112
HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI .....		114
I. TÍTULO PRIMERO .....		114
DISPOSICIONES GENERALES.....		114



HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI .....	114
Artículo 83. Finalidad.....	114
Artículo 84. Naturaleza jurídica.....	114
Artículo 85. Alcance.....	114
Artículo 86. Base legal. ....	114
II. TÍTULO SEGUNDO.....	115
ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	115
HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI .....	115
Artículo 87. Estructura orgánica .....	115
CAPÍTULO I.....	116
ÓRGANO DE DIRECCIÓN.....	116
Artículo 88. Dirección del Hospital .....	116
Artículo 89. Funciones de la Dirección del Hospital .....	116
CAPÍTULO II .....	117
ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO.....	117
Artículo 90. Órgano de Asesoramiento .....	117
Artículo 91. Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización .....	117
Artículo 92. Funciones de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización .....	117
Artículo 93. Unidad de Epidemiología.....	117
Artículo 94. Funciones de la Unidad de Epidemiología .....	117
CAPÍTULO III .....	118
ÓRGANOS DE APOYO .....	118
Artículo 95. Órganos de Apoyo.....	118
Artículo 96. Unidad de Administración .....	118
Artículo 97. Funciones de la Unidad de Administración .....	118
Artículo 98. Área de Abastecimiento.....	119
Artículo 99. Funciones de la Área de Abastecimiento .....	119
Artículo 100. Área de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento.....	119
Artículo 101. Funciones del Área de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento.....	119
Artículo 102. Unidad de Gestión de Recursos Humanos .....	120
Artículo 103. Funciones de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos .....	120
Artículo 104. Área de Tecnologías de Información.....	120
Artículo 105. Funciones del Área de Tecnologías de Información.....	120
Artículo 106. Área de Gestión de la Calidad en Salud .....	120
Artículo 107. Funciones del Área de Gestión de la Calidad en Salud .....	120
Artículo 108. Área de Servicio de Salud.....	121
Artículo 109. Funciones del Área de Servicio de Salud.....	121
CAPÍTULO IV.....	121
ÓRGANOS DE LÍNEA.....	121
Artículo 110. Órgano de Línea.....	121
Artículo 111. Departamento de Consulta Externa. ....	123
Artículo 112. Funciones del Departamento de Consulta Externa. ....	123
Artículo 113. Servicio de Admisión.....	124



Artículo 114.	Funciones del Servicio de Admisión.....	124
Artículo 115.	Servicio de Triage.....	124
Artículo 116.	Funciones del Servicio de Triage.....	124
Artículo 117.	Servicio Preventivo Promocional.....	124
Artículo 118.	Funciones del Servicio Preventivo Promocional.....	125
Artículo 119.	Departamento de Emergencia.....	125
Artículo 120.	Funciones del Departamento de Emergencia.....	126
Artículo 121.	Servicio de Emergencia.....	126
Artículo 122.	Funciones del Servicio de Emergencia.....	126
Artículo 123.	Departamento de Medicina.....	127
Artículo 124.	Funciones del Departamento de Medicina.....	127
Artículo 125.	Servicio de Medicina Interna.....	127
Artículo 126.	Funciones del Servicio de Medicina Interna.....	127
Artículo 127.	Servicio de Medicina Especializada.....	128
Artículo 128.	Funciones del Servicio Medicina Especializada.....	128
Artículo 129.	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.....	128
Artículo 130.	Funciones del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.....	128
Artículo 131.	Departamento de Cirugía.....	129
Artículo 132.	Funciones del Departamento de Cirugía.....	129
Artículo 133.	Servicio de Cirugía General.....	130
Artículo 134.	Funciones del Servicio de Cirugía General.....	130
Artículo 135.	Servicio de Cirugía Especializada.....	131
Artículo 136.	Funciones del Servicio de Cirugía Especializada.....	131
Artículo 137.	Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.....	131
Artículo 138.	Funciones del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.....	131
Artículo 139.	Servicio de Anestesiología.....	132
Artículo 140.	Funciones del Servicio de Anestesiología.....	132
Artículo 141.	Servicio de Central de Esterilización.....	132
Artículo 142.	Funciones del Servicio de Central de Esterilización.....	132
Artículo 143.	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.....	133
Artículo 144.	Funciones del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.....	133
Artículo 145.	Servicio de Patología Clínica.....	134
Artículo 146.	Funciones del Servicio de Patología Clínica.....	134
Artículo 147.	Servicio de Banco de Sangre.....	134
Artículo 148.	Funciones del Servicio de Banco de Sangre.....	134
Artículo 149.	Departamento de Pediatría.....	135
Artículo 150.	Funciones del Departamento de Pediatría.....	135
Artículo 151.	Servicio de Pediatría.....	135
Artículo 152.	Funciones del Servicio de Pediatría.....	135
Artículo 153.	Servicio de Neonatología.....	136
Artículo 154.	Funciones del Servicio de Neonatología.....	136
Artículo 155.	Departamento de Diagnóstico por Imágenes.....	137
Artículo 156.	Funciones de Departamento de Diagnóstico por Imágenes.....	137
Artículo 157.	Servicio de Ecografía.....	137
Artículo 158.	Funciones del Servicio de Ecografía.....	137
Artículo 159.	Servicio de Radiología.....	137



Artículo 160.	Funciones del Servicio de Radiología.....	138
Artículo 161.	Servicio de Mamografía.....	138
Artículo 162.	Funciones del Servicio de Mamografía.....	138
Artículo 163.	Departamento de Odonto-Estomatología.....	138
Artículo 164.	Funciones del Departamento de Odonto-Estomatología.....	138
Artículo 165.	Departamento de Ginecología-Obstetricia.....	139
Artículo 166.	Funciones de Departamento de Ginecología-Obstetricia.....	139
Artículo 167.	Servicio de Ginecología.....	139
Artículo 168.	Funciones del Servicio de Ginecología.....	139
Artículo 169.	Servicio de Obstetricia.....	140
Artículo 170.	Funciones del Servicio de Obstetricia.....	140
Artículo 171.	Departamento de Enfermería.....	140
Artículo 172.	Funciones del Departamento de Enfermería.....	141
Artículo 173.	Departamento de Farmacia.....	141
Artículo 174.	Funciones del Departamento de Farmacia.....	141
Artículo 175.	Servicio de Farmacia Clínica.....	142
Artículo 176.	Funciones del Servicio de Farmacia clínica.....	142
Artículo 177.	Servicio de Gestión y Programación.....	143
Artículo 178.	Funciones del Servicio de Gestión y Programación.....	143
Artículo 179.	Servicio de Distribución y Dispensación.....	143
Artículo 180.	Funciones del Servicio de Distribución y Dispensación.....	143
Artículo 181.	Servicio de Farmacotécnia.....	144
Artículo 182.	Funciones del Servicio de Farmacotécnia.....	144
Artículo 183.	Servicio de Nutrición y Dietética.....	144
Artículo 184.	Funciones del Servicio de Nutrición y Dietética.....	144
Artículo 185.	Servicio de Psicología.....	145
Artículo 186.	Funciones del Servicio de Psicología.....	145
Artículo 187.	Servicio Trabajo Social.....	145
Artículo 188.	Funciones del Servicio Trabajo Social.....	145
III. TÍTULO TERCERO.....		146
PROCESOS ORGANIZACIONALES.....		146
HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI.....		146
INTRODUCCIÓN.....		148
OBJETIVO.....		148
ALCANCE.....		148
BASE LEGAL.....		148
Artículo 189. Descripción de los Procesos del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki.....		148
FICHA DE PROCESOS NIVEL 0.....		151
INVENTARIO DE PROCESO.....		174
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES.....		179
MAPA DE PROCESOS.....		196
MATRIZ DE RESPONSABILIDADES.....		197
Anexo N°02 – ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI.....		198



## PRESENTACIÓN

El Manual de Operaciones (MOP) constituye un documento técnico normativo de gestión organizacional que formaliza la estructura interna de la Red de Salud Pichanaki y Hospital II-1 Apoyo de Pichanaki, bajo su ámbito de gestión. Este instrumento contiene las disposiciones generales, la estructura orgánica, las funciones específicas de los órganos y unidades orgánicas, así como la descripción de los procesos estratégicos, misionales y de soporte que sustentan su funcionamiento institucional.

La elaboración del presente documento se ha desarrollado de manera participativa y articulada, en el marco del proceso de Modernización de la Gestión Pública, impulsado por el Poder Ejecutivo, cuyo objetivo es fortalecer la gestión institucional y optimizar la calidad de los servicios de salud orientados al ciudadano.

Para su formulación, se han considerado los Lineamientos de Organización del Estado, aprobados mediante Decreto Supremo N.º 054-2018-PCM, y sus modificatorias establecidas en los Decretos Supremos N.º 131-2018-PCM y N.º 064-2021-PCM, emitidos por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros. Asimismo, se ha tomado en cuenta la Resolución Secretarial de Gestión N.º 002-2025-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica N.º 002-2025-PCM-SGP "Lineamientos para la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública", la cual orienta a las entidades del Estado hacia una gestión por procesos que garantice eficiencia, eficacia, transparencia y orientación a resultados.

En el contexto actual, en el que los documentos de gestión institucional como el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) se encuentran desactualizados, la elaboración y aprobación del presente Manual de Operaciones se constituye en una herramienta estratégica de modernización, que permitirá alinear la estructura organizacional a las funciones establecidas y fortalecer la capacidad operativa de la Red de Salud Pichanaki y Hospital II-1 Apoyo, garantizando la oportuna atención a las necesidades del ciudadano y la mejora continua de los servicios de salud.

Finalmente, el Manual de Operaciones es un documento dinámico y flexible, susceptible de ser modificado o actualizado conforme a las disposiciones normativas o a los cambios institucionales que se emitan en adelante, asegurando su alineamiento permanente con las políticas nacionales y los principios de la Modernización de la Gestión Pública.



# RED DE SALUD PICHANAKI

## I. TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES RED DE SALUD

### Artículo 1. Finalidad

El Manual de Operaciones (MOP) de la Red de Salud Pichanaki tiene por finalidad establecer el marco organizacional, funcional y operativo que oriente la gestión institucional bajo un enfoque de gestión por procesos, promoviendo la eficiencia, eficacia y calidad en la prestación de los servicios de salud. Se enmarca en la Ley N°27658, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (D.S. N.° 004-2013-PCM) y la Norma Técnica N°002-2025-PCM-SGP, asegurando la articulación de los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, con enfoque intercultural, territorial y centrado en el ciudadano.

### Artículo 2. Naturaleza jurídica.

La Red de Salud Pichanaki es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Junín, formalizado mediante Ordenanza Regional N°319-GRJ/GR, conforme al Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la mencionada Dirección. Tiene como finalidad garantizar la gestión y prestación integral de los servicios de salud en el ámbito distrital, en concordancia con las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional Junín, en el marco de la normativa vigente sobre modernización y descentralización del Estado.

### Artículo 3. Alcance

El presente Manual de Operaciones (MOP) es de observancia y cumplimiento obligatorio para todos los órganos, unidades orgánicas y el personal que conforma la Red de Salud Pichanaki, en todos los niveles de gestión y operación. Sus disposiciones son de aplicación en el marco de las funciones, procesos y responsabilidades establecidas, garantizando la articulación institucional, la eficiencia administrativa y la mejora continua de los servicios de salud brindados a la población.

### Artículo 4. Base legal.

El Manual de Operaciones tiene como sustento la siguiente base legal:

- ✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- ✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatorias.
- ✓ Ley N°27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y modificatorias.
- ✓ Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y modificatorias.
- ✓ Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería N°1441.
- ✓ Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público N°1440.
- ✓ Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento N°1439.
- ✓ Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Contabilidad N°1438.
- ✓ Decreto Supremo N°054-2018-PCM, aprueba los Lineamientos para la Organización del Estado, modificado por el Decreto Supremo N°131-2018-PCM, Decreto Supremo N°064-2021-PCM.
- ✓ Decreto Supremo N°008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatoria DS N°011-2017-SA.
- ✓ Decreto Supremo N°123-2018-PCM, aprueba el Reglamento de Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- ✓ Decreto Supremo N°108-2022-PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización



- de la Gestión Pública al 2030.
- ✓ Decreto Supremo N°040 -2014 -PCM, aprueba el Reglamento General de la Ley N°30057, Ley de Servicio Civil.
  - ✓ Resolución de Contraloría N°392-2020-CG, aprueba la Directiva N°020-2020-CG-NORM "Directiva de los órganos de control institucional" y modificatorias.
  - ✓ Resolución de Secretaria de Gestión Pública N°005-2020-PCM/SGP, aprueba los Lineamientos N°02-2020-SGP, que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones - ROF y el Manual de Operaciones - MOP.
  - ✓ Resolución de Secretaria de Gestión Pública N°002-2020-PCM/SGP, aprueba los Lineamientos N°01-2020-SGP denominados "Funciones estandarizados en el marco de los sistemas administrativos.
  - ✓ Resolución de Secretaria de Gestión Pública N°010-2020-PCM/SGP, aprueba los Lineamientos N°002-2020-SGP, Directiva que regula el sustento técnico y legal de proyectos normativos en materia de organización, estructura y funcionamiento del Estado.
  - ✓ Resolución Ministerial N°574-2017-/MINSA, Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.
  - ✓ Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, aprueban NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
  - ✓ Resolución Ministerial N°076-2014/MINSA, aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud.
  - ✓ Ordenanza N°319--GRJ/GR, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Junín.
  - ✓ Las demás normas que regulan las funciones de responsabilidad.

#### **Artículo 5. Funciones Generales**

Funciones generales que debe cumplir la Red de Salud Pichanaki las siguientes:

- a. Gestionar, articular y supervisar, en el ámbito distrital, los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, garantizando la continuidad, integralidad y calidad de la atención a la persona, familia y comunidad, en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención.
- b. Ejercer competencias delegadas en materia de salud conforme a las políticas, planes y estrategias del Ministerio de Salud (MINSA) y del Gobierno Regional Junín, asegurando la aplicación de los lineamientos sectoriales, regionales y locales.
- c. Supervisar, monitorear y evaluar el desempeño sanitario, asistencial y administrativo de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención, promoviendo el cumplimiento de metas, estándares de calidad y resultados sanitarios e institucionales.
- d. Brindar asistencia técnica, acompañamiento y soporte especializado.
- e. Dirigir, coordinar y supervisar la gestión operativa, asistencial y administrativa de los establecimientos del primer y segundo nivel, optimizando el uso eficiente, transparente y racional de los recursos públicos.
- f. Organizar, implementar y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, asegurando la articulación efectiva entre los establecimientos del primer nivel de atención y el Hospital, para garantizar la continuidad del proceso asistencial según el nivel de complejidad.
- g. Promover acciones de fortalecimiento institucional, innovación y gestión del conocimiento, orientadas a la calidad, sostenibilidad, seguridad del paciente y eficiencia de los servicios de salud.
- h. Planificar, programar y supervisar la prestación de servicios de salud del primer y segundo nivel, en concordancia con los objetivos estratégicos sectoriales, regionales y locales, bajo un enfoque territorial e intercultural.
- i. Administrar los recursos financieros, humanos, logísticos, tecnológicos y materiales asignados, de acuerdo con la normativa presupuestal de gestión pública y control



- interno vigente.
- j. Formular, gestionar y ejecutar proyectos de inversión pública, IOARR y mantenimiento de infraestructura y equipamiento, orientados al fortalecimiento de la capacidad resolutoria y operativa de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención.
  - k. Gestionar el abastecimiento, almacenamiento, distribución y control de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, garantizando su disponibilidad, trazabilidad y uso racional.
  - l. Supervisar, consolidar y evaluar el cumplimiento de metas físicas, financieras y de desempeño de los programas presupuestales y actividades desarrolladas en los establecimientos del primer y segundo nivel.
  - m. Programar, gestionar y supervisar la dotación, desarrollo y desempeño del recurso humano en salud, asegurando la cobertura, competencia técnica y desempeño ético del personal, conforme a las necesidades del servicio.
  - n. Implementar y coordinar acciones de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, orientadas a la prevención, preparación, respuesta, rehabilitación y recuperación ante emergencias y desastres.
  - o. Ejecutar, articular y supervisar las acciones de Salud Pública, vigilancia epidemiológica y control sanitario en el ámbito de competencia de la Red y del Hospital, conforme a las políticas nacionales, regionales y locales de salud.
  - p. Emitir opiniones técnicas y sanitarias en los asuntos relacionados con sus competencias funcionales, técnicas, normativas y de planificación sanitaria.
  - q. Cumplir con las demás funciones que le asigne la Dirección Regional de Salud Junín, el Gobierno Regional Junín y las disposiciones de la normativa sectorial vigente.



## II. TÍTULO SEGUNDO ESTRUCTURA ORGÁNICA RED DE SALUD PICHANAKI

### Artículo 6. Estructura orgánica

Para el cumplimiento de sus funciones de la Red de Salud Pichanaki se estructura de la siguiente forma:

1. **Órgano de Alta Dirección**
  - 1.1. Dirección Ejecutiva
  
2. **Órgano de Control Institucional**
  - 2.1. Órgano de Control Institucional
  
3. **Administración Interna: Órganos de Asesoramiento**
  - 3.1. Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
    - 3.1.1. Unidad de Planeamiento
    - 3.1.2. Unidad de Presupuesto
    - 3.1.3. Unidad de Modernización
    - 3.1.4. Unidad de Coordinación Intersectorial y Social de Inversiones
  
  - 3.2. Oficina de Asesoría Jurídica
  - 3.3. Oficina de Epidemiología
  
4. **Administración Interna: Órganos de Apoyo**
  - 4.1. Oficina de Gestión Documentaria e Imagen
    - 4.1.1. Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano
    - 4.1.2. Unidad de Archivo Central
    - 4.1.3. Unidad de Imagen Institucional
  
  - 4.2. Oficina de Administración
    - 4.2.1. Unidad de Abastecimiento
    - 4.2.2. Unidad de Contabilidad
    - 4.2.3. Unidad de Tesorería
    - 4.2.4. Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento
  
  - 4.3. Oficina de Gestión de Recursos Humanos
  - 4.4. Unidad de Tecnologías de Información
  
5. **Órganos de Línea.**
  - 5.1. Dirección de Salud Pública
    - 5.1.1. Unidad de Atención Integral e Intervenciones Estratégicas
  
  - 5.2. Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
    - 5.2.1. Unidad de Gestión de la Calidad en Salud
    - 5.2.2. Unidad de Servicio de Salud
    - 5.2.3. Unidad de Seguros Públicos y Privados
    - 5.2.4. Unidad de Referencia y Contrarreferencia
  
  - 5.3. Unidad de Salud Ambiental
  - 5.4. Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas
  - 5.5. Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud
  
  - 5.6. Microred de Salud Ciudad Satélite
  - 5.7. Microred de Salud Centro Cuyani



- 5.8. Microred de Salud Las Palmas
- 5.9. Microred de Salud Centro Huachiriki
- 5.10. Centro de Salud Mental Comunitario

## 6. Órganos Desconcentrado

- 6.1. Hospital II-1 Apoyo Pichanaki

## CAPÍTULO I ÓRGANO DE DIRECCIÓN

### Artículo 7. Dirección Ejecutiva

La Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki es la máxima autoridad jerárquica y técnica, con dependencia administrativa y funcional de la Dirección Regional de Salud Junín. Tiene a su cargo la conducción, planificación, organización, dirección, supervisión y evaluación de las acciones de salud, garantizando la gestión eficiente y la atención integral, continua y de calidad en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención. Asimismo, ejerce la representación legal y técnica de la Red, asegurando la articulación de los procesos sanitarios, administrativos y de apoyo, en concordancia con las políticas, estrategias y planes del sector salud y del Gobierno Regional Junín.

### Artículo 8. Funciones de la Dirección Ejecutiva

Son funciones de la Dirección Ejecutiva:

- a. Dirigir, planificar y gestionar las acciones orientadas a garantizar la atención integral en salud en el ámbito distrital, coordinando con los Gobiernos Locales y demás actores del sistema de salud.
- b. Supervisar y controlar las IPRESS públicas y privadas del ámbito jurisdiccional, asegurando la adecuada prestación de los servicios, en concordancia con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y las políticas del sector.
- c. Administrar, supervisar y evaluar la ejecución presupuestal institucional, gestionando recursos adicionales ante los organismos competentes, en el marco de la normativa presupuestal vigente.
- d. Conducir y organizar la prestación de servicios en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención, bajo el enfoque de atención primaria en salud y continuidad asistencial.
- e. Supervisar y monitorear el cumplimiento de los programas presupuestales y metas institucionales, garantizando su coherencia con los planes estratégicos y operativos.
- f. Conducir a la Red y al Hospital hacia el logro de sus objetivos estratégicos, promoviendo la eficiencia, calidad, equidad y orientación a resultados.
- g. Gestionar la provisión de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, en coordinación con los diferentes niveles de atención.
- h. Proponer, implementar y evaluar políticas, normas y procesos que mejoren la calidad y efectividad de los servicios de salud.
- i. Optimizar la utilización de recursos financieros, humanos, logísticos y tecnológicos, promoviendo una gestión eficiente y transparente basada en resultados.
- j. Implementar procesos de mejora continua en la gestión y prestación de servicios, en concordancia con los lineamientos de la gestión por procesos.
- k. Desarrollar e implementar el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Persona, Familia y Comunidad (MAIS-BFC), articulando la gestión, prestación y financiamiento de los servicios.
- l. Supervisar que las personas naturales y jurídicas, públicas o privadas, que brindan servicios de salud a la población asignada, cumplan con las políticas, normas y estándares del sector.



- m. Dirigir y coordinar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, metas y resultados institucionales de la Red y el Hospital.
- n. Conducir y evaluar la implementación de los planes, programas y proyectos institucionales, asegurando su coherencia con las políticas de salud regionales y nacionales.
- o. Supervisar y garantizar la gestión y abastecimiento del SISMED, asegurando la disponibilidad, oportunidad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- p. Aprobar o validar protocolos de atención, carteras de servicios y reglas de operación para los procesos asistenciales, garantizando su integración funcional.
- q. Coordinar y ejecutar acciones en materia de salud ambiental e inocuidad alimentaria, conforme a las disposiciones de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de la DIRESA Junín.
- r. Dirigir la respuesta sanitaria ante emergencias, epidemias o desastres, disponiendo la movilización de recursos y la implementación de acciones inmediatas.
- s. Implementar la gestión del riesgo de desastres en salud, identificando riesgos y definiendo estrategias de prevención, respuesta y rehabilitación en su ámbito jurisdiccional.
- t. Promover estrategias de comunicación e información que fortalezcan la imagen institucional y el vínculo con la comunidad.
- u. Supervisar el sistema de gestión documental y de archivo institucional, asegurando su cumplimiento conforme a la normativa vigente.
- v. Solicitar opinión y asesoramiento legal al área jurídica, y coordinar con la Procuraduría Pública del Gobierno Regional en los casos que corresponda.
- w. Implementar mecanismos de control interno y garantizar su funcionamiento, conforme a las normas emitidas por la Contraloría General de la República.
- x. Formular, ejecutar y evaluar los objetivos, metas y estrategias institucionales de corto, mediano y largo plazo.
- y. Cumplir las demás funciones que le asigne su superior jerárquico.

## CAPÍTULO II ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

### **Artículo 9. Órgano de Control Institucional**

El Órgano de Control Institucional es conformante del Sistema Nacional de Control, cuya finalidad es llevar a cabo el control gubernamental en la Red de Salud Pichanaki, promoviendo la correcta y transparente gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la legalidad y eficiencia de sus actos y operaciones; así como, el logro de sus resultados; mediante la ejecución de los servicios de control simultáneo y posterior y servicios relacionados, conforme a las normas aprobadas por la Contraloría General de la República. Se ubica en el mayor nivel jerárquico organizacional.

### **Artículo 10. Funciones del Órgano de Control Institucional** Son funciones del Órgano de Control Institucional:

- a. Formular en coordinación con las unidades orgánicas competentes de la Contraloría General de la República, el Plan Anual de Control, de acuerdo a las disposiciones que sobre la materia emita la Contraloría General de la República.
- b. Formular y proponer a la entidad, el presupuesto anual del Órgano de Control Institucional para su aprobación correspondiente.
- c. Ejercer el control interno, simultáneo y posterior conforme a las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Control Gubernamental y demás normas emitidas por la Contraloría General.



- d. Ejecutar los servicios de control y servicios relacionados con sujeción a las Normas Generales de Control Gubernamental y demás disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.
- e. Cautelar el debido cumplimiento de las normas de control y el nivel apropiado de los procesos y producidos a cargo del Órgano de Control Institucional en todas sus etapas y de acuerdo a los estándares establecidos por la Contraloría General de la República.
- f. Comunicar oportunamente los resultados de los servicios de control a la Contraloría General de la República para su revisión de oficio, de corresponder, luego de los cual debe remitirlos al Titular de la entidad o del sector, y a los órganos competentes de acuerdo a la ley, conforme a las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.
- g. Comunicar los resultados de los servicios relacionados, conforme a las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.
- h. Actuar de oficio cuando en los actos y operaciones de la entidad se adviertan indicios razonables de falsificación de documentos, debiendo informar al Ministerio Público al Titular, según corresponda, bajo responsabilidad, para que se adopten las medidas pertinentes, previamente a efectuar la coordinación con la unidad orgánica de la Contraloría General de la República bajo cuyo ámbito se encuentra el Órgano de Control Institucional.
- i. Elaborar la Carpeta de Control y remitirla a las unidades orgánicas competentes de la Contraloría General de la República para la comunicación de hechos evidenciados durante el desarrollo de servicios de control posterior al Ministerio Público conforme a las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.
- j. Orientar, recibir, derivar o atender denuncias, otorgándole el trámite que corresponda de conformidad con las disposiciones del Sistema Nacional de Atención de Denuncias o de la Contraloría General de la República sobre la materia.
- k. Realizar el seguimiento a las acciones que la entidad disponga para la implementación efectiva y oportuna de las recomendaciones formuladas en los resultados de los servicios de control, de conformidad con las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.
- l. Apoyar a las Comisiones Auditoras que designe la Contraloría General de la República para la realización de los servicios de control en el ámbito de la entidad en la cual se encuentra el Órgano de Control Institucional, de acuerdo a la disponibilidad de su capacidad operativa. Asimismo, el Jefe y el personal del Órgano de Control Institucional deben prestar apoyo, por razones operativas o de especialidad y por disposición expresa de las unidades orgánicas de línea u órganos desconcentrados de la Contraloría General de la República, en otros servicios de control y servicios relacionados fuera del ámbito de la entidad. El jefe del Órgano de Control Institucional, debe dejar constancia de tal situación para efectos de la evaluación del desempeño, toda vez que dicho apoyo impactará en el cumplimiento de su Plan Anual de Control.
- m. Cumplir diligente y oportunamente, de acuerdo a la disponibilidad de su capacidad operativa, con los encargos y requerimientos que le formule la Contraloría General de la República.
- n. Cautelar que la publicidad de los resultados de los servicios de control y servicios relacionados se realicen de conformidad con las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.
- o. Cautelar que cualquier modificación al Cuadro de Asignación de Puestos, al presupuesto asignado o al MOP, en lo relativo al Órgano de Control Institucional se realice de conformidad a las disposiciones de la materia y las emitidas por la Contraloría General de la República.



- p. Promover la capacitación, el entrenamiento profesional y desarrollo de las competencias del jefe y personal del Órgano de Control Institucional a través de la Escuela Nacional de Control o de otras instituciones educativas superiores nacionales o extranjeras.
- q. Mantener ordenados, custodiados y a disposición de la Contraloría General de la República durante (10) años los informes de auditoría, documentación de auditoría o papeles de trabajo, denuncias recibidas y en general cualquier documento relativo a las funciones del Órgano de Control Institucional, luego de los cuales quedan sujetos a las normas de archivo vigentes para el sector público.
- r. Efectuar el registro y actualización oportuna, integral y real de la información en los aplicativos informáticos de la Contraloría General de la República.
- s. Mantener en reserva y confidencialidad la información y resultados obtenidos en el ejercicio de sus funciones.
- t. Promover y evaluar la implementación y mantenimiento del Sistema de Control interno por parte de la entidad.
- u. Cumplir con las demás funciones que establezca la Contraloría General de la República.

### **CAPÍTULO III ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO**

#### **Artículo 11. Órgano de Asesoramiento**

Son los encargados de asesorar a los órganos y unidades orgánicas de la Red de Salud en materia de planeamiento, presupuesto, modernización, asesoría jurídica y epidemiología, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional y a la toma de decisiones técnicas y administrativas.

Constituyen órganos de asesoramiento de la Red de Salud Pichanaki, los siguientes:

- Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
  - ✓ Unidad de Planeamiento
  - ✓ Unidad de Presupuesto
  - ✓ Unidad de Modernización
  - ✓ Unidad de Coordinación Intersectorial y Social de Inversiones
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Epidemiología

#### **Artículo 12. Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización**

La Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización es el órgano de asesoramiento que depende de la Dirección Ejecutiva, encargado de conducir los procesos de planeamiento estratégico, presupuesto y modernización institucional, conforme a los Sistemas Administrativos del Estado, las políticas nacionales y regionales de salud vigentes. Tiene como finalidad formular, ejecutar y evaluar los instrumentos de gestión institucional y presupuestal, promoviendo la gestión por resultados, la mejora continua y la innovación en la gestión pública, en concordancia con la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y los Lineamientos para la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública.

#### **Artículo 13. Funciones de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización**

Son funciones de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, las siguientes:



- a. Planear, organizar, dirigir, ejecutar y controlar, en el ámbito de la Red de Salud, los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos de Presupuesto Público, Planeamiento Estratégico, y Modernización de la Gestión Pública.
- b. Proponer, implementar y supervisar la aplicación de directivas, metodologías e instrumentos de gestión relacionados con los sistemas administrativos bajo su competencia, conforme a las normas del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y la Secretaría de Gestión Pública (PCM).
- c. Conducir e implementar el proceso de modernización institucional, promoviendo la gestión por resultados, gestión por procesos, gestión de la calidad e innovación en la prestación de servicios de salud.
- d. Emitir opinión técnica sobre los documentos de gestión institucional (PEI, POI, MOP, CAP, entre otros), asegurando su alineación con las políticas nacionales, regionales y sectoriales de salud.
- e. Asesorar y promover la simplificación administrativa, la gestión de procesos y la mejora de procedimientos internos, conforme a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- f. Coordinar y ejecutar acciones de inversiones, articulando con las instancias competentes y normatividad vigente.
- g. Brindar asistencia técnica y asesoramiento especializado a las unidades orgánicas de la Red de Salud en materia de planeamiento, presupuesto y modernización.
- h. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- i. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Ejecutiva.

#### **Artículo 14. Organización de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización**

La Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, para el cumplimiento de sus funciones cuenta con las siguientes unidades orgánicas:

- ✓ Unidad de Planeamiento
- ✓ Unidad de Presupuesto
- ✓ Unidad de Modernización
- ✓ Unidad de Coordinación Intersectorial y Social de Inversiones

#### **Artículo 15. Unidad de Planeamiento**

La Unidad de Planeamiento depende de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, encargado de conducir los procesos de planeamiento estratégico, operativo e institucional. Tiene a su cargo la formulación, coordinación y evaluación de los instrumentos de gestión estratégica, en concordancia con las políticas y objetivos del MINSA, el Gobierno Regional Junín y el CEPLAN, promoviendo la gestión por resultados, la articulación interinstitucional y la mejora continua de la planificación institucional.

#### **Artículo 16. Funciones de la Unidad de Planeamiento.**

Son funciones de la Unidad de Planeamiento, las siguientes:

- a. Conducir y coordinar las fases del Ciclo de Planeamiento Estratégico Institucional, en concordancia con las disposiciones del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y las directivas emitidas por el CEPLAN.
- b. Asesorar y brindar asistencia técnica a las unidades orgánicas de la Red de Salud en la formulación, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Institucional (POI) y demás instrumentos de gestión estratégica.



- c. Elaborar, consolidar y evaluar los planes estratégicos y operativos de la Red, asegurando su articulación con los objetivos y metas del Ministerio de Salud, del Gobierno Regional Junín y de la Dirección Regional de Salud Junín.
- d. Monitorear y evaluar el cumplimiento de los indicadores, resultados y metas establecidos en los instrumentos de planeamiento, proponiendo medidas correctivas para optimizar la gestión institucional.
- e. Emitir informes técnicos en el marco de su competencia.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

#### **Artículo 17. Unidad de Presupuesto**

La Unidad de Presupuesto depende de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, encargada de conducir los procesos de programación, formulación, ejecución y evaluación del presupuesto, conforme al Sistema Nacional de Presupuesto Público. Garantiza el uso eficiente y transparente de los recursos, asegurando la coherencia entre la planificación institucional y las políticas del sector salud, en el marco de la gestión por resultados y las disposiciones del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

#### **Artículo 18. Funciones de la Unidad de Presupuesto.**

Son funciones de la Unidad de Presupuesto, las siguientes:

- a. Conducir, ejecutar y coordinar las fases del proceso presupuestario institucional, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Presupuesto Público y las disposiciones emitidas por la Dirección General de Presupuesto Público del MEF.
- b. Formular e implementar directivas, procedimientos y lineamientos técnicos para la gestión presupuestaria de la Red de Salud, brindando asesoramiento permanente a las unidades orgánicas en materia presupuestal.
- c. Elaborar la programación multianual, formulación y ejecución presupuestal, en coordinación con las unidades orgánicas, asegurando la coherencia con los objetivos estratégicos institucionales, los Programas Presupuestales y la estructura funcional programática aprobada.
- d. Consolidar, verificar y registrar la información presupuestaria relacionada con la ejecución de ingresos y gastos, así como sus modificaciones, dentro de los límites establecidos en los créditos presupuestarios aprobados.
- e. Realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución presupuestal, elaborando reportes e informes técnicos que sustenten la toma de decisiones y el cumplimiento de los resultados y metas institucionales.
- f. Efectuar las conciliaciones presupuestarias y financieras en coordinación con la Unidad de Administración, asegurando la consistencia y veracidad de la información registrada.
- g. Emitir informes técnicos en el marco de su competencia.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

#### **Artículo 19. Unidad de Modernización**

La Unidad de Modernización depende de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, encargada de la conducción e implementación de los procesos de modernización institucional, conforme a los lineamientos del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública. Promueve la gestión por procesos, la mejora continua, la simplificación administrativa y la innovación pública, orientadas a fortalecer la eficiencia y calidad de los servicios de salud. Asimismo, articula los instrumentos de



modernización con la planificación estratégica y el presupuesto por resultados, contribuyendo a una gestión pública moderna, transparente y centrada en resultados.

**Artículo 20. Funciones de la Unidad de Modernización.**

Son funciones de la Unidad de Modernización, las siguientes:

- a. Asesorar a las unidades orgánicas de la Red de Salud en los procesos de modernización institucional, de acuerdo con las disposiciones del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, emitiendo opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- b. Implementar y coordinar la aplicación de normas, metodologías, instrumentos y estrategias vinculadas con la gestión por procesos, simplificación administrativa, calidad en la prestación de servicios, innovación y gobierno abierto, conforme a la normativa vigente.
- c. Coordinar y ejecutar acciones para el diseño organizacional, estructura funcional y actualización de los documentos de gestión institucional (MOP, TUPA y otros), en concordancia con las políticas y lineamientos emitidos por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM.
- d. Promover e implementar mecanismos de gestión del conocimiento, gestión del cambio y gestión del riesgo institucional, en el marco de las políticas de modernización y mejora continua de la gestión pública.
- e. Identificar, proponer e implementar iniciativas de integración y mejora de servicios públicos, orientadas a fortalecer la eficiencia, eficacia y orientación al ciudadano, en coordinación con los entes rectores y niveles de gobierno correspondientes.
- f. Emitir informes técnicos en el marco de su competencia.
- g. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

**Artículo 21. Unidad de Coordinación Intersectorial y Social de Inversiones**

La Unidad de Coordinación Intersectorial y Social de Inversiones, depende de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, encargada de fortalecer la articulación interinstitucional y social en materia de inversiones, promoviendo proyectos orientados al cierre de brechas en infraestructura y equipamiento, en concordancia con los objetivos del sector.

**Artículo 22. Funciones de la Unidad de Coordinación Intersectorial y Social de Inversiones**

Son funciones de la Unidad de Coordinación Intersectorial y Social de Inversiones, las siguientes:

- a. Formular, proponer y actualizar el Programa Multianual de Inversiones (PMI) de la Red de Salud.
- b. Identificar, formular y proponer inversiones en infraestructura y equipamiento de salud, así como inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación (IOARR), conforme a la normativa vigente y a las prioridades institucionales.
- c. Elaborar y sustentar las fichas técnicas de mantenimiento y reposición de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud, en coordinación con las unidades orgánicas competentes.
- d. Emitir informes técnicos en el marco de su competencia.
- e. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.



### **Artículo 23. Oficina de Asesoría Jurídica**

La Oficina de Asesoría Jurídica, es el órgano de asesoramiento que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de brindar asesoramiento jurídico-legal.

### **Artículo 24. Funciones de la Oficina de Asesoría Jurídica.**

Son funciones de la Oficina de Asesoría Jurídica, las siguientes:

- a. Asesorar y absolver las consultas de la Dirección Ejecutiva y a las unidades orgánicas sobre asuntos de carácter jurídico legal relacionados con las competencias de la Red de Salud.
- b. Emitir opinión lega e informe técnico sobre los aspectos que le sean formuladas por las unidades de organización, con los criterios de interpretación e integración jurídica que correspondan.
- c. Elaborar, revisar y visar resoluciones, contratos, documentos normativos y otros, que sean suscritos por la Dirección Ejecutiva.
- d. Emitir opinión legal sobre los recursos impugnativos y quejas por defecto de tramitación que deban ser resueltos en instancias administrativas que correspondan.
- e. Revisar los recursos administrativos que se presenten contra actos emitidos por los órganos de la Dirección de la Red de Salud, en segunda instancia, cuando corresponda.
- f. Representar al Director(a) Ejecutiva en Procesos Judiciales y Otros.
- g. Ejercer la defensa de los intereses del Estado a la delegación de representación por parte de la Procuraduría del GORE Junín.
- h. Compilar, concordar, sistematizar y difundir las normas legales relacionadas con la entidad.
- i. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

### **Artículo 25. Oficina de Epidemiología**

La Oficina de Epidemiología, es el órgano de asesoramiento que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada, de la detección, vigilancia, notificación, investigación y control de los casos de enfermedades sujetas a notificación obligatoria, brotes epidémicos, infecciones u otros riesgos biológicos, así como la supervisión del cumplimiento de las normas de bioseguridad y precauciones estándar y la gestión y administración de la información estadísticas.

### **Artículo 26. Funciones de la Oficina de Epidemiología**

Son funciones de la Oficina de Epidemiología, las siguientes:

- a. Detectar, investigar e informar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación inmediatas obligatorias.
- b. Promover, diseñar, ejecutar y difundir estudios de investigación epidemiológica que permitan la generación de evidencia científica para la prevención y control de enfermedades.
- c. Efectuar la vigilancia, detección oportuna, investigación y control de brotes epidemiológicos y otras situaciones de emergencia sanitaria, informando los casos sujetos a notificación obligatoria y coordinando la respuesta de la Red de Salud para su control.
- d. Establecer, monitorear y analizar los indicadores de salud trazadores de la gestión, indicadores epidemiológicos y estadísticos requeridos para la toma inmediata de decisiones y el planteamiento institucional.
- e. Elaborar el análisis situacional de salud de la jurisdicción y mantener actualizada la sala situacional de eventos sujetos a notificación.



- f. Monitorear la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en los usuarios de salud, personal y notificar inmediatamente el brote dentro de las 24 horas, así como desarrollar los estudios de prevalencia y la evaluación del sistema de vigilancia de IAAS que permitan su prevención y control.
- g. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- h. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- i. Emitir opiniones Técnicas, informes de investigación en temas vinculados a la vigilancia epidemiológica, a las instancias pertinentes para tomar medidas y plantear acciones inmediatas.
- j. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

## CAPÍTULO IV ÓRGANOS DE APOYO

### **Artículo 27. Órganos de Apoyo**

Son los encargados de brindar soporte administrativo, técnico y operativo a los órganos y unidades orgánicas de la Red de Salud, en materia de gestión documentaria e imagen institucional, administración, recursos humanos, abastecimiento, contabilidad, tesorería, ingeniería hospitalaria, mantenimiento y tecnologías de la información, asegurando la eficiencia en la gestión y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Constituyen órganos de apoyo de la Red de Salud Pichanaki:

- Oficina de Gestión Documentaria e Imagen
  - ✓ Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano
  - ✓ Unidad de Archivo Central
  - ✓ Unidad de Imagen Institucional
- Oficina de Administración
  - ✓ Unidad de Abastecimiento
  - ✓ Unidad de Contabilidad
  - ✓ Unidad de Tesorería
  - ✓ Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento
- Oficina de Gestión de Recursos Humanos
- Unidad de Tecnologías de Información

### **Artículo 28. Oficina de Gestión Documentaria e Imagen**

La Oficina de Gestión Documentaria e Imagen Institucional es un órgano de apoyo depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de conducir los procesos de gestión documentaria, archivo institucional, trámite documentario e imagen institucional, garantizando la transparencia, eficiencia y oportunidad en el flujo de la información administrativa.

### **Artículo 29. Funciones de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen**

Son funciones de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen, las siguientes:

- a. Conducir, supervisar y ejecutar los procesos de gestión documentaria, trámite documentario y archivo institucional, garantizando la integridad, conservación y trazabilidad de la información administrativa de la Red de Salud, conforme a la normativa del Sistema Nacional de Archivos.
- b. Administrar y operar el Sistema de Trámite Documentario, asegurando el registro, seguimiento y control oportuno de la documentación generada o recibida por la



- entidad.
- c. Atender las solicitudes de acceso a la información pública, en coordinación con las unidades orgánicas competentes, conforme a la Ley N.º 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus modificatorias, cuando corresponda por designación.
  - d. Gestionar la designación y control de fedatarios institucionales, conforme a las disposiciones internas y normativas aplicables.
  - e. Coordinar y ejecutar acciones de orientación y atención al ciudadano respecto al estado y trámite de sus expedientes, promoviendo una atención transparente y eficiente.
  - f. Notificar los actos administrativos emitidos por la Dirección Ejecutiva y las unidades orgánicas correspondientes, asegurando su debida constancia y registro.
  - g. Custodiar los instrumentos públicos oficiales bajo su responsabilidad, como libros de actas, resoluciones, oficios y demás documentos administrativos.
  - h. Planificar, dirigir y ejecutar las acciones de comunicación institucional, imagen y relaciones públicas, fortaleciendo la difusión y posicionamiento de la Red de Salud.
  - i. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
  - j. Cumplir con las demás funciones que le asigne la Dirección Ejecutiva, dentro del ámbito de su competencia y aquellas que le sean dadas por normativa expresa.

### **Artículo 30. Organización de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen**

La Oficina de Gestión Documentaria e Imagen, para el cumplimiento de sus funciones cuenta con las siguientes unidades orgánicas:

- ✓ Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano.
- ✓ Unidad de Archivo Central
- ✓ Unidad de Imagen Institucional

### **Artículo 31. Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano**

La Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano depende de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen Institucional, encargada de la administración integral de la documentación institucional y la atención al ciudadano. Conduce los procesos de recepción, registro, distribución, archivo y conservación de documentos, conforme al Sistema Nacional de Archivos y la Ley N.º 27806, garantizando la trazabilidad y transparencia de la información.

### **Artículo 32. Funciones de la Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano**

Son funciones de la Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano, las siguientes:

- a. Recepcionar, revisar, registrar, clasificar y derivar los documentos y expedientes administrativos presentados por medios físicos o digitales, conforme a la Ley del Procedimiento Administrativo General, la normativa sobre gestión documentaria y las disposiciones internas vigentes.
- b. Orientar y asistir a los ciudadanos en la presentación de solicitudes, peticiones u otros trámites administrativos, garantizando su recepción sin calificación previa, de acuerdo con los artículos 124º y 125º de la Ley N.º 27444 y sus modificatorias.
- c. Brindar servicios de atención al ciudadano y acceso a la información pública, conforme a la Ley N.º 27806, sus reglamentos y las políticas de gobierno abierto, promoviendo una atención oportuna, transparente y de calidad.
- d. Proponer e implementar mejoras en los procedimientos de gestión documentaria y atención al ciudadano, en concordancia con los lineamientos de simplificación administrativa y modernización de la gestión pública.
- e. Emitir informes y reportes de gestión sobre los procesos documentarios y de



- atención al ciudadano, en el ámbito de su competencia.
- f. Cumplir con las demás funciones que le asigne el/la jefe de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen, dentro del ámbito de sus competencias y aquellas que le sean dadas por normativa expresa.

### **Artículo 33. Unidad de Archivo Central**

La Unidad de Archivo Central depende de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen Institucional, encargada de la custodia, conservación y administración del acervo documentario, conforme a las normas del Sistema Nacional de Archivos.

### **Artículo 34. Funciones de la Unidad de Archivo Central**

Son funciones de la Unidad de Archivo Central, las siguientes:

- a. Regular, administrar, conducir y controlar el Sistema Institucional de Archivos y el Acervo Documentario Digital de la Red de Salud, garantizando el cumplimiento de las normas establecidas por el Sistema Nacional de Archivos.
- b. Supervisar y velar por la aplicación de las normas, lineamientos y procedimientos técnico-archivísticos que regulan la gestión, conservación y disposición final de los documentos institucionales.
- c. Coordinar e implementar acciones de simplificación, estandarización y mejora continua de los procesos de gestión archivística, en concordancia con la normativa vigente.
- d. Ejecutar los procesos técnicos de recepción, clasificación, codificación, registro, ordenamiento, conservación y disposición final de los documentos que integran el Archivo Central, asegurando su integridad, autenticidad y disponibilidad.
- e. Desarrollar y ejecutar el Plan Anual de Archivos, garantizando la correcta administración de los servicios archivísticos, control documentario, organización, transferencia y eliminación documental, según la normativa aplicable.
- f. Cumplir con las demás funciones que le asigne el/la jefe de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen, dentro del ámbito de sus competencias y aquellas que le sean dadas por normativa expresa.

### **Artículo 35. Unidad de Imagen Institucional**

La Unidad de Imagen Institucional depende de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen Institucional, encargada de planificar, ejecutar y supervisar las acciones de comunicación e imagen. Tiene como finalidad fortalecer la identidad institucional, promover una comunicación interna y externa transparente y oportuna, y proyectar una imagen moderna y coherente con los objetivos estratégicos de la Red.

### **Artículo 36. Funciones de la Unidad de Imagen Institucional**

Son funciones de la Unidad de Imagen Institucional, las siguientes:

- a. Planificar, coordinar, ejecutar y supervisar las acciones de comunicación, relaciones públicas, ceremonias y protocolos de la Red de Salud, orientadas al fortalecimiento de la imagen y posicionamiento institucional.
- b. Asesorar a la Dirección Ejecutiva y a las unidades orgánicas en materia de comunicación institucional, imagen corporativa y gestión de relaciones públicas.
- c. Elaborar, actualizar y proponer directivas, instructivos y procedimientos relacionados con los actos protocolares, la comunicación institucional y la difusión informativa, en concordancia con la normativa vigente.
- d. Gestionar la imagen institucional interna y externa, promoviendo el uso adecuado y estratégico de los medios de comunicación escritos, radiales, televisivos, digitales y redes sociales, garantizando la coherencia del mensaje institucional.
- e. Coordinar la recopilación, validación y difusión de la información institucional a través de los medios de comunicación locales y del portal institucional de



- transparencia, en coordinación con la Unidad de Tecnologías de Información.
- f. Brindar cobertura comunicacional a las actividades oficiales, eventos y campañas de la Red de Salud, asegurando su adecuada difusión.
  - g. Cumplir con las demás funciones que le asigne el/la jefe de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen, dentro del ámbito de sus competencias y aquellas que le sean dadas por normativa expresa.

### **Artículo 37. Oficina de Administración**

La Oficina de Administración es el órgano de apoyo que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de la gestión administrativa, financiera, contable, logística, patrimonial y de servicios generales, conforme a la normativa de los sistemas administrativos del Estado. Es responsable de planificar, ejecutar y controlar los procesos relacionados con la provisión de bienes y servicios, la gestión de recursos financieros y materiales, y el mantenimiento de la infraestructura, equipos biomédicos y servicios generales, promoviendo la eficiencia, transparencia y sostenibilidad en el uso de los recursos públicos. Su gestión se orienta a garantizar condiciones operativas adecuadas para la prestación de los servicios de salud y al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

### **Artículo 38. Funciones de la Oficina de Administración**

Son funciones de la Oficina de Administración, son las siguientes:

- a. Planificar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar los procesos técnicos y administrativos vinculados a los Sistemas Nacionales de Abastecimiento, Tesorería, Contabilidad y Bienes Estatales, conforme a la normativa vigente.
- b. Implementar, supervisar y evaluar los procedimientos técnicos y operativos de gestión administrativa, financiera, contable y patrimonial, garantizando la eficiencia, transparencia y oportunidad en el uso de los recursos públicos.
- c. Proponer y aplicar directivas, lineamientos y procedimientos internos que fortalezcan la gestión administrativa y optimicen los procesos de soporte institucional.
- d. Gestionar la adquisición de bienes y contratación de servicios en el marco del Sistema Nacional de Abastecimiento y de Contrataciones del Estado.
- e. Dirigir y supervisar el registro, control, conciliación y actualización del margesí de bienes patrimoniales, asegurando los procedimientos de alta, baja, transferencia y disposición final conforme a la normativa del Sistema Nacional de Bienes Estatales.
- f. Administrar los recursos financieros de la Red de Salud, garantizando su ejecución eficiente y oportuna, en concordancia con los instrumentos de planificación institucional y presupuestal vigentes.
- g. Gestionar y consolidar la información contable, presupuestal y financiera, conforme a los lineamientos establecidos por los Sistemas Nacionales correspondientes y las disposiciones del órgano rector.
- h. Coordinar con la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización la programación, formulación y control de la ejecución presupuestal, asegurando la coherencia entre las metas físicas y financieras.
- i. Supervisar los servicios generales, mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, equipos biomédicos y electromecánicos, garantizando condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de salud.
- j. Implementar y promover mecanismos de control interno, transparencia y rendición de cuentas en los procesos administrativos y financieros, en el marco del Sistema Nacional de Control.
- k. Evaluar e impulsar la modernización, simplificación y mejora continua de los procesos administrativos, orientados a una gestión pública eficiente y sostenible.
- l. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.



- m. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

### **Artículo 39. Organización de la Oficina de Administración**

La Oficina de Administración, para el cumplimiento de sus funciones cuenta con las siguientes unidades orgánicas:

- ✓ Unidad de Abastecimiento
- ✓ Unidad de Contabilidad
- ✓ Unidad de Tesorería
- ✓ Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento

### **Artículo 40. Unidad de Abastecimiento**

La Unidad de Abastecimiento, depende de la Oficina de Administración, encargada de gestionar integralmente los procesos de adquisición, almacenamiento, distribución y control de bienes y servicios de la Red de Salud, conforme al Sistema Nacional de Abastecimiento.

### **Artículo 41. Funciones de la Unidad de Abastecimiento**

Son funciones de la Unidad de Abastecimiento, las siguientes:

- a. Gestionar la ejecución integral de los procesos que conforman la Cadena de Abastecimiento Público (planificación, programación, gestión de adquisiciones, almacenamiento, distribución y disposición final de bienes), conforme a la normativa del Sistema Nacional de Abastecimiento (SNA).
- b. Formular, proponer y aplicar lineamientos, directivas y buenas prácticas para optimizar la gestión de los bienes y servicios en la Red de Salud, asegurando eficiencia, transparencia y trazabilidad.
- c. Coordinar, consolidar y elaborar la Programación Multianual de Bienes y servicios, mediante la formulación del Cuadro Multianual de Necesidades (CMN), en coordinación con las unidades de organización de la Red de Salud.
- d. Formular, evaluar y actualizar el Plan Anual de Contrataciones (PAC) de la Red de Salud, conforme a la normativa del Sistema Nacional de Abastecimiento y Ley General de Contrataciones Públicas.
- e. Coordinar, ejecutar y supervisar los procedimientos de contratación pública, asegurando su transparencia, legalidad y eficiencia, desde la determinación de requerimientos hasta la suscripción de contratos y emisión de órdenes de compra o de servicio.
- f. Brindar asistencia técnica a las unidades orgánicas en la elaboración de términos de referencia, especificaciones técnicas y bases administrativas, garantizando su coherencia con la normativa vigente.
- g. Supervisar el cumplimiento de los contratos de adquisición de bienes y prestación de servicios, velando por el adecuado control de calidad, oportunidad y conformidad de los bienes o servicios entregados.
- h. Administrar, controlar y mantener actualizado el Margesí de Bienes de la Red de Salud, asegurando el registro, almacenamiento, distribución, custodia y disposición final conforme al Sistema Nacional de Bienes Estatales.
- i. Realizar el seguimiento de los procesos de selección a cargo de los Comités de Contratación Especiales y Permanentes, promoviendo la correcta aplicación de las normas y procedimientos vigentes.
- j. Implementar mecanismos de control interno en los procesos de abastecimiento, fortaleciendo la integridad y transparencia institucional.
- k. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.



- I. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe de la Oficina de Administración.

#### **Artículo 42. Unidad de Contabilidad**

La Unidad de Contabilidad depende de la Oficina de Administración, encargada de aplicar y cumplir las disposiciones del Sistema Nacional de Contabilidad. Efectúa el registro, análisis y control contable de las operaciones financieras, asegurando la integridad y oportunidad de la información.

#### **Artículo 43. Funciones de la Unidad de Contabilidad**

Son funciones de la Unidad de Contabilidad, las siguientes:

- a. Gestionar, registrar y controlar los hechos económicos, financieros y patrimoniales, conforme a las normas, principios y procedimientos establecidos por el Sistema Nacional de Contabilidad.
- b. Administrar los procesos de registro contable y flujo financiero institucional en concordancia con las disposiciones del Sistema Nacional de Tesorería y demás sistemas administrativos vinculados.
- c. Proponer, implementar y supervisar la aplicación de normas, directivas y lineamientos internos en materia contable, asegurando la uniformidad, transparencia y confiabilidad de la información financiera.
- d. Efectuar el reconocimiento, medición, registro y procesamiento de los hechos económicos de la entidad, elaborando los Estados Financieros y Presupuestarios e información complementaria conforme al marco normativo vigente.
- e. Elaborar, custodiar y mantener actualizados los libros contables, garantizando su integridad y disponibilidad para los órganos competentes.
- f. Realizar las conciliaciones bancarias y contables de las cuentas institucionales, asegurando la consistencia de los registros financieros con los sistemas del Tesoro Público y las unidades orgánicas correspondientes.
- g. Integrar, consolidar y presentar la información contable institucional ante los órganos competentes, conforme a los plazos y formatos establecidos por la Dirección General de Contabilidad Pública del MEF.
- h. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- i. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe/a Oficina de Administración.

#### **Artículo 44. Unidad de Tesorería**

La Unidad de Tesorería depende de la Oficina de Administración, encargada de la gestión, ejecución y control de los procesos del Sistema Nacional de Tesorería.

#### **Artículo 45. Funciones de la Unidad de Tesorería**

Son funciones de la Unidad de Tesorería, las siguientes

- a. Proponer, implementar y supervisar la aplicación de normas, lineamientos y directivas internas en materia de tesorería, asegurando su cumplimiento conforme a la normativa del Sistema Nacional de Tesorería.
- b. Gestionar la ejecución financiera del gasto público en su fase de pago, mediante el Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) o el sistema que lo sustituya.
- c. Administrar los procesos de recaudación, depósito, registro y conciliación de los ingresos institucionales por toda fuente de financiamiento, garantizando su oportunidad y transparencia.



- d. Implementar medidas de seguridad para la custodia, traslado y control del dinero en efectivo, cheques y documentos valorados bajo responsabilidad de la entidad.
- e. Registrar, verificar y controlar la autenticidad de las fianzas, garantías y pólizas en custodia de la entidad, asegurando el acceso y uso adecuado del SIAF-SP o del sistema que lo reemplace.
- f. Gestionar la declaración, presentación y pago de los tributos y demás obligaciones financieras, dentro de los plazos y disposiciones establecidas por la normativa vigente.
- g. Coordinar con el ente rector la apertura, manejo y cierre de las cuentas bancarias institucionales, efectuando las conciliaciones bancarias correspondientes a cada fuente de financiamiento.
- h. Efectuar conciliaciones bancarias periódicas, verificando la exactitud y correspondencia de los saldos contables y financieros institucionales.
- i. Implementar la gestión de riesgos financieros y operativos asociados a los procesos de tesorería.
- j. Disponer y supervisar arquezos inopinados de fondos y valores administrados por la entidad, garantizando su correcta utilización.
- k. Implementar y ejecutar mecanismos de cobranza institucional que aseguren la recuperación oportuna de los recursos financieros.
- l. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- m. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Jefe/a Oficina de Administración.

#### **Artículo 46. Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento**

La Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento depende de la Oficina de Administración, encargada de garantizar la operatividad, seguridad y sostenibilidad de la infraestructura, instalaciones, equipos biomédicos y electromecánicos. Gestiona y supervisa el mantenimiento preventivo y correctivo, el control técnico del equipamiento e infraestructura, la administración de los servicios generales y el registro actualizado de la tecnología hospitalaria, conforme a las normas vigentes.

#### **Artículo 47. Funciones de la Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento**

Son funciones de la Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento, las siguientes:

- a. Planificar, organizar, ejecutar y supervisar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, instalaciones, equipamiento biomédico, electromecánico, mobiliario, ambulancias y otros bienes de la Red de Salud.
- b. Elaborar, implementar y evaluar el Plan Multianual de Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento, en coordinación con las unidades orgánicas competentes.
- c. Administrar y controlar los procesos técnicos relacionados con la conservación, reparación y reposición de la infraestructura y equipamiento, asegurando su operatividad, seguridad y sostenibilidad.
- d. Supervisar y garantizar el cumplimiento de las contrataciones vinculadas al mantenimiento y acondicionamiento de infraestructura y equipamiento institucional, conforme a la normativa del Sistema Nacional de Abastecimiento y Contrataciones del Estado.
- e. Formular, proponer e implementar directivas, lineamientos y procedimientos técnicos internos que regulen la gestión de mantenimiento y servicios generales.
- f. Identificar requerimientos técnicos y elaborar el cuadro de necesidades correspondiente para la formulación del presupuesto anual institucional, en coordinación con las áreas usuarias y la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y

Modernización.



- g. Administrar y supervisar los servicios generales, promoviendo condiciones adecuadas de salubridad, higiene, bioseguridad y seguridad ocupacional
- h. Aplicar las normas técnicas, de bioseguridad, prevención de riesgos y control de infecciones asociadas a la atención en salud, conforme a la normativa vigente del MINSA.
- i. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- j. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Jefe/a Oficina de Administración.

#### **Artículo 48. Oficina de Gestión de Recursos Humanos**

La Oficina de Gestión de Recursos Humanos es un órgano de apoyo que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de administrar integralmente los procesos de gestión del personal conforme a las disposiciones del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos y los lineamientos. Gestiona los subsistemas de recursos humanos relacionados a la planificación, organización del trabajo, empleo, desarrollo y capacitación, compensaciones, relaciones laborales y gestión de la información, promoviendo el desarrollo del talento humano y el desempeño eficiente del personal.

#### **Artículo 49. Funciones de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos**

Son funciones de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, las siguientes:

- a. Implementar las políticas, normas, lineamientos y herramientas de gestión de recursos humanos, conforme al marco normativo del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.
- b. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos, asegurando la adecuada dotación de personal en función de los objetivos estratégicos y operativos de la Red de Salud.
- c. Diseñar, proponer y administrar los puestos de trabajo de la Red de Salud, a través de la formulación, actualización y gestión de los perfiles de puesto y del Cuadro para Asignación de Personal (CAP) o instrumentos equivalentes.
- d. Implementar, monitorear y evaluar el sistema de gestión del rendimiento, promoviendo la mejora continua del desempeño individual e institucional y su alineamiento con los objetivos estratégicos de la Red de Salud.
- e. Gestionar los procesos de administración de personal, incluyendo la administración de legajos, control de asistencia, desplazamientos, licencias, sanciones y desvinculaciones, conforme a la normativa vigente.
- f. Coordinar y ejecutar los procesos de incorporación del personal, que comprenden la planificación, selección, vinculación e inducción, garantizando la transparencia, mérito y equidad en el acceso al servicio civil.
- g. Gestionar el desarrollo y la capacitación del personal, promoviendo la formación continua, el fortalecimiento de capacidades y la progresión en la carrera del servidor público.
- h. Desarrollar acciones orientadas al bienestar, relaciones laborales, clima organizacional, comunicación interna y Seguridad y Salud en el Trabajo, fomentando un entorno laboral seguro y favorable al desempeño institucional.
- i. Administrar y mantener actualizado el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD), en el ámbito de su competencia.
- j. Supervisar y garantizar el cumplimiento de la normativa vigente sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, implementando medidas preventivas y correctivas que protejan la integridad del personal.
- k. Formular, proponer e implementar documentos normativos y directivas internas que fortalezcan la gestión del talento humano, en el marco de las disposiciones legales y técnicas vigentes.
- l. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.



- m. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

#### **Artículo 50. Unidad de Tecnologías de Información**

La Unidad de Tecnologías de Información, es el órgano de apoyo que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de gestionar, administrar y mantener los sistemas informáticos, la infraestructura tecnológica y las bases de datos, garantizando la disponibilidad, seguridad e interoperabilidad de la información. Asimismo, es responsable de la información estadística para la toma de decisiones, así como de desarrollar e implementar software y soluciones digitales en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital, promoviendo la modernización y eficiencia en la gestión institucional.

#### **Artículo 51. Funciones de la Unidad de Tecnologías de Información**

Son funciones de la Unidad de Tecnologías de Información, las siguientes:

- a. Planificar, coordinar, ejecutar y supervisar las acciones relacionadas con la gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en la Red de Salud, en concordancia con las políticas del Gobierno y Transformación Digital del Estado.
- b. Analizar, integrar y sistematizar la información estadística y sanitaria generada por las unidades orgánicas, a fin de facilitar la toma de decisiones basada en evidencia.
- c. Implementar y administrar los planes, proyectos y sistemas informáticos institucionales, garantizando su alineamiento con los lineamientos del Ministerio de Salud y la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital de la PCM.
- d. Conducir, supervisar y controlar la instalación, operación, mantenimiento y actualización de la infraestructura tecnológica, equipamiento informático, redes, software y hardware de la Red de Salud.
- e. Diseñar e implementar mecanismos para asegurar la integridad, confidencialidad, disponibilidad y seguridad de la información institucional, conforme a la normativa sobre seguridad digital, protección de datos personales y continuidad operativa.
- f. Asegurar la interoperabilidad e interconectividad de los sistemas, redes y bases de datos de la Red de Salud con los niveles local, regional y nacional, en cumplimiento de los estándares digitales del Estado.
- g. Brindar soporte técnico, asesoría y asistencia a los usuarios de las distintas unidades orgánicas en el uso eficiente de las herramientas informáticas y sistemas de información del sector salud.
- h. Promover la innovación y el desarrollo de soluciones tecnológicas orientadas a fortalecer la gestión de los servicios de salud, la vigilancia epidemiológica y la atención centrada en el ciudadano.
- i. Implementar y mantener actualizados los estándares, lineamientos y normas técnicas de informática, ciberseguridad y gestión de datos, establecidos por el Ministerio de Salud y la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital.
- j. Coordinar la ejecución de proyectos de infraestructura tecnológica, transformación digital y fortalecimiento de capacidades digitales en el ámbito de la Red de Salud.
- k. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

### **CAPÍTULO V ÓRGANOS DE LÍNEA**

#### **Artículo 52. Órgano de Línea**

Son los encargados de realizar funciones sustantivas de la Red de Salud, brindan atención de salud en las diferentes unidades.

Constituyen unidades de línea de la Red de Salud Pichanaki;



- Dirección de Salud Pública
  - ✓ Unidad de Atención Integral e Intervenciones Estratégicas
  
- Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
  - ✓ Unidad de Gestión de la Calidad en Salud
  - ✓ Unidad de Servicio de Salud
  - ✓ Unidad de Seguros Públicos y Privados
  - ✓ Unidad de Referencia y Contrarreferencia
  
- Unidad de Salud Ambiental
- Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas
- Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud
  
- Microred de Salud Ciudad Satélite
- Microred de Salud Centro Cuyani
- Microred de Salud Las Palmas
- Microred de Salud Centro Huachiriki
  
- Centro de Salud Mental Comunitario

#### **Artículo 53. Dirección de Salud Pública**

La Dirección de Salud Pública, es el órgano de línea que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de conducir las políticas, estrategias y programas orientados a la promoción, prevención y control de la salud pública. Implementa y fortalece el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida y Familia (MCI), promoviendo la atención integral y continúa centrada en las personas, familias y comunidades.

#### **Artículo 54. Funciones de la Dirección de Salud Pública**

Son funciones de la Dirección de Salud Pública, las siguientes:

- a. Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar las intervenciones de salud pública y la atención integral de las personas en las diferentes etapas de vida, asegurando la implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud (MCI) en la Red de Salud.
- b. Supervisar y coordinar la aplicación del MCI, garantizando la articulación de políticas, componentes, procesos e instrumentos orientados al cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad.
- c. Formular, coordinar y evaluar los objetivos, metas, actividades y resultados de los programas presupuestales y estrategias sanitarias.
- d. Monitorear y supervisar la ejecución presupuestal de los programas y estrategias sanitarias, promoviendo el uso eficiente y racional de los recursos, priorizando las necesidades sanitarias del territorio.
- e. Supervisar el desempeño de la micro red y establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y resultados en salud.
- f. Monitorear el cumplimiento de los Convenios de Gestión, FED e indicadores sanitarios, proponiendo e implementando estrategias innovadoras orientadas al logro de metas institucionales.
- g. Difundir, implementar y supervisar el cumplimiento de las normas técnicas, guías y protocolos de las estrategias sanitarias en los establecimientos de salud de la Red de Salud.
- h. Coordinar, supervisar y evaluar la ejecución y resultados de las estrategias sanitarias, en el ámbito de su competencia.



- i. Participar en la formulación, ejecución y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y del Plan Estratégico Institucional (PEI), en el marco de la gestión por resultados.
- j. Coordinar con las instancias correspondientes la gestión de equipamiento, mantenimiento de infraestructura y dotación de recursos necesarios para garantizar una atención oportuna, segura y de calidad.
- k. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- l. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

#### **Artículo 55. Organización de la Dirección de Salud Pública**

La Dirección de Salud Pública, para el cumplimiento de sus funciones cuenta con las siguientes unidades orgánicas:

- ✓ Unidad de Atención Integral e Intervenciones Estratégicas

#### **Artículo 56. Unidad de Atención Integral e Intervenciones Estratégicas**

La Unidad de Atención Integral e Intervenciones Estratégicas, depende de la Dirección de Salud Pública, encargada de planificar, ejecutar y supervisar las intervenciones estratégicas en materia de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Desarrollo Infantil Temprano, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida, Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas, Promoción de la Salud y Pueblos Indígenas u originarios.

Promueve la atención integral por curso de vida y ciudadano integral, en concordancia con los enfoques de equidad, interculturalidad, género y derechos humanos, fortaleciendo la gestión territorial en salud y garantizando servicios oportunos, continuos y de calidad.

#### **Artículo 57. Funciones de la Unidad de Atención Integral e Intervenciones Estratégicas**

Son funciones de la Unidad de Atención Integral e Intervenciones Estratégicas, las siguientes:

- a. Planificar, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las intervenciones estratégicas orientadas a la prevención, control y reducción de riesgos y daños en salud, en materia de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Desarrollo Infantil Temprano, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida, Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas, Promoción de la Salud y Pueblos Indígenas u originarios., considerando los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.
- b. Supervisar y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas técnicas, lineamientos, guías, protocolos y demás documentos normativos aplicables a las intervenciones estratégicas de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Desarrollo Infantil Temprano, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión



- Sexual, VIH-SIDA, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida, Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas, Promoción de la Salud y Pueblos Indígenas u originarios., en el marco de las intervenciones estratégicas, en coordinación con los órganos competentes.
- c. Conducir y evaluar el planeamiento, ejecución y monitoreo de las acciones de prevención y control de riesgos sanitarios, en articulación con las unidades orgánicas de la Red de Salud y los gobiernos locales.
  - d. Gestionar y evaluar la ejecución presupuestal de las estrategias sanitarias (Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Desarrollo Infantil Temprano, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida, Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas, Promoción de la Salud y Pueblos Indígenas u originarios), garantizando la eficiencia en el uso de los recursos y el cumplimiento de las metas institucionales establecidas en el Plan Operativo Institucional (POI) y en los convenios de gestión.
  - e. Supervisar y evaluar el cumplimiento de los indicadores sanitarios y de los compromisos de gestión en el ámbito de las intervenciones estratégicas, proponiendo medidas de mejora continua.
  - f. Coordinar la implementación de medidas de prevención, vigilancia y control frente a brotes, epidemias y emergencias sanitarias, garantizando la continuidad y calidad de los servicios públicos de salud.
  - g. Promover y articular acciones de promoción de la salud orientadas al desarrollo de hábitos y entornos saludables en las personas, familias y comunidades, con enfoque territorial y de curso de vida
  - h. Conducir procesos de asistencia técnica y desarrollo de capacidades en gestión territorial de salud pública, dirigidos al personal de las IPRESS y micro red de Red de Salud.
  - i. Supervisar y evaluar la ejecución de programas sociales, brigadas médicas, campañas sanitarias y otras acciones orientadas al logro de los objetivos institucionales y regionales de salud pública.
  - j. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
  - k. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe/a de la Dirección de Salud Pública.

#### **Artículo 58. Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud**

La Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, es el órgano de línea que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de gestionar, supervisar y evaluar los procesos relacionados con la cobertura, acceso y calidad de las prestaciones de salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Asimismo, tiene a su cargo la administración del aseguramiento, la supervisión de la atención en las IPRESS, el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad del paciente, así como la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando la continuidad y oportunidad de la atención.

#### **Artículo 59. Funciones de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud**

Son funciones de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, las siguientes:



- a. Implementar, supervisar y evaluar la aplicación de las políticas, normas, lineamientos y demás documentos técnicos relacionados con la organización, gestión y control de las prestaciones de los servicios de salud, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).
- b. Monitorear y evaluar la implementación de los modelos de atención integral, herramientas de gestión y procedimientos técnicos vinculados a la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de atención.
- c. Supervisar el cumplimiento de las normas y lineamientos, promoviendo la mejora continua de la calidad, seguridad del paciente y satisfacción del usuario en las IPRESS de la Red de Salud.
- d. Implementar y fortalecer las acciones de aseguramiento en salud, garantizando la cobertura efectiva, la afiliación oportuna y la continuidad de la atención de los asegurados, en coordinación con las instancias competentes.
- e. Promover e implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de atención, priorizando la atención integral, preventiva y promocional en el marco del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida.
- f. Conducir el monitoreo, evaluación y seguimiento de las unidades o áreas responsables del aseguramiento público y privado, velando por su funcionamiento eficiente y transparente.
- g. Brindar asistencia técnica y capacitación continua a las IPRESS y unidades orgánicas de la Red, en materia de aseguramiento, gestión de prestaciones y calidad de servicios.
- h. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- i. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

#### **Artículo 60. Organización de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud**

La Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, para el cumplimiento de sus funciones cuenta con las siguientes unidades orgánicas:

- ✓ Unidad de Gestión de la Calidad en Salud
- ✓ Unidad de Servicio de Salud
- ✓ Unidad de Seguros Públicos y Privados
- ✓ Unidad de Referencia y Contrarreferencia

#### **Artículo 61. Unidad de Gestión de la Calidad en Salud**

La Unidad de Gestión de la Calidad en Salud, depende de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, encargada de implementar, supervisar y evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Conduce acciones orientadas a mejorar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario, promoviendo la mejora continua de los servicios.

#### **Artículo 62. Funciones de la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud** Son Funciones de la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud, las siguientes:

- a. Implementar y supervisar la aplicación de la normativa vigente emitida por el Ministerio de Salud en materia del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, asegurando su cumplimiento en todos los establecimientos de la Red de Salud.
- b. Elaborar, conducir, monitorear y evaluar el Plan Anual de Gestión de la Calidad, promoviendo la mejora continua en los procesos asistenciales y administrativos.
- c. Conducir acciones orientadas al fortalecimiento de la cultura de calidad, impulsando procesos de evaluación, autoevaluación y mejora de la atención en salud.



- d. Proponer la conformación y funcionamiento del Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, conforme a la normativa vigente.
- e. Implementar y evaluar mecanismos de medición de la satisfacción del usuario externo, proponiendo acciones de mejora en base a los resultados obtenidos.
- f. Conducir la gestión del riesgo en salud, desarrollando estrategias, metodologías e instrumentos orientados a garantizar la seguridad del paciente y del usuario externo.
- g. Promover una atención humanizada, incorporando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y participación ciudadana en los servicios de salud.
- h. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- i. Participar en la evaluación del cumplimiento de los criterios y estándares de calidad establecidos en los procesos de acreditación de establecimientos de salud, conforme a la normativa nacional vigente.
- j. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- k. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- l. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe/a de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

#### **Artículo 63. Unidad de Servicio de Salud**

La Unidad de Servicio de Salud depende de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, encargada de gestionar, supervisar y evaluar los procesos relacionados con la provisión y mejora continua de las prestaciones de salud. Tiene como finalidad garantizar la cobertura, accesibilidad, oportunidad y calidad de la atención, promoviendo la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud y el fortalecimiento del primer nivel de atención, en coordinación con las IPRESS públicas, privadas o mixtas.

#### **Artículo 64. Funciones de la Unidad de Servicio de Salud**

Son funciones de la Unidad de Servicio de Salud, las siguientes:

- a. Implementar y supervisar las políticas sectoriales, normas, lineamientos y estándares que regulan la organización, funcionamiento, gestión y control de las prestaciones de salud, asegurando su cumplimiento en el ámbito de la Red de Salud.
- b. Aplicar y evaluar los modelos de atención, guías clínicas, protocolos, herramientas de gestión y registros asistenciales establecidos por el Ministerio de Salud, garantizando la calidad y continuidad de la atención.
- c. Diseñar e implementar mecanismos, planes y proyectos orientados a fortalecer la continuidad del cuidado y la articulación efectiva entre la oferta y la demanda de servicios, con enfoque territorial, poblacional y basado en los determinantes sociales de la salud.
- d. Coordinar, orientar, supervisar y evaluar las actividades técnicas, administrativas y operativas de las unidades a su cargo, asegurando el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- e. Implementar los instrumentos normativos relacionados con la organización, gestión y control de los servicios de salud en las IPRESS, de acuerdo con la normativa vigente.
- f. Conducir los procesos de evaluación, seguimiento y mejora continua de las prestaciones de servicios de salud, asegurando su pertinencia, oportunidad y eficiencia.
- g. Proponer, implementar y supervisar los procesos de categorización y acreditación de los establecimientos de salud, conforme a las disposiciones técnicas del ente rector.



- h. Participar en la evaluación de los criterios y estándares de calidad establecidos para la acreditación de los servicios, en concordancia con los parámetros técnicos y operativos vigentes.
- i. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- j. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- k. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- l. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe/a de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

#### **Artículo 65. Unidad de Seguros Públicos y Privados**

La Unidad de Seguros Públicos y Privados depende de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, encargada de gestionar, supervisar y evaluar los procesos vinculados al aseguramiento público y privado en el ámbito de la Red de Salud. Tiene como finalidad garantizar la cobertura, el acceso equitativo y la continuidad de las prestaciones de salud, mediante la implementación de políticas, normas y mecanismos de intercambio prestacional entre instituciones del sector público y privado.

#### **Artículo 66. Funciones de la Unidad de Seguros Públicos y Privados**

Son funciones de la Unidad de Seguros Públicos y Privados, las siguientes:

- a. Implementar y supervisar las políticas sectoriales, normas, lineamientos y demás disposiciones en materia de organización, funcionamiento, gestión y control del aseguramiento en salud, así como proponer y monitorear instrumentos normativos relacionados con la prestación y gestión de los servicios de salud.
- b. Implementar, supervisar y monitorear las políticas, normas y lineamientos referidos al intercambio prestacional entre instituciones públicas y privadas del sector salud, garantizando su ejecución conforme a la normativa vigente.
- c. Conducir el monitoreo, evaluación y supervisión del funcionamiento del Seguro Integral de Salud (SIS) y otros seguros públicos o privados en el ámbito de la Red de Salud.
- d. Brindar asistencia técnica y desarrollar acciones de capacitación a las microrredes de salud, con el fin de fortalecer las capacidades institucionales en materia de aseguramiento en salud.
- e. Supervisar el cumplimiento de las normas y disposiciones emitidas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), promoviendo el uso eficiente, transparente y adecuado de los recursos financieros destinados a la cobertura de las prestaciones de salud.
- f. Supervisar el cumplimiento del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) por parte de las IPRESS públicas y privadas que integran la Red.
- g. Implementar las medidas correctivas dispuestas por las IAFAS y coordinar su ejecución con la Unidad Ejecutora, en el marco de los procesos de supervisión financiera y técnica.
- h. Coordinar y garantizar el cumplimiento de las metas, objetivos y compromisos establecidos en los convenios y adendas suscritos entre el Gobierno Regional Junín y las IAFAS del Seguro Integral de Salud (SIS) u otros seguros públicos o privados.
- i. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- j. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe/a de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

#### **Artículo 67. Unidad de Referencia y Contrarreferencia**

La Unidad de Referencia y Contrarreferencia depende de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, encargada de gestionar, supervisar y evaluar los procesos



del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, asegurando la continuidad, oportunidad y calidad de la atención en los distintos niveles de la Red de Salud. Asimismo, impulsa la implementación y fortalecimiento de los servicios de Telesalud, promoviendo la articulación entre establecimientos y el acceso equitativo a los servicios de salud, en concordancia con las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud.

#### **Artículo 68. Funciones de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia**

Son funciones de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia, las siguientes:

- a. Gestionar y ejecutar los procesos de referencia y contrarreferencia de los usuarios entre los diferentes niveles de atención, asegurando la continuidad, oportunidad y calidad de la atención en salud.
- b. Coordinar y articular las acciones relacionadas con la referencia, contrarreferencia y traslado asistido entre los establecimientos de salud del ámbito de la Red de Salud.
- c. Proponer, implementar y supervisar estrategias orientadas al fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, promoviendo la eficiencia en los flujos de atención y la articulación de servicios.
- d. Coordinar con las unidades orgánicas competentes la gestión de la oferta y demanda de servicios de apoyo al diagnóstico, a fin de garantizar una atención oportuna e integral.
- e. Implementar y gestionar los servicios de Telesalud, incluyendo la teleinterconsulta, teleorientación, telemonitoreo y teleconsulta, como herramientas complementarias del sistema de referencia y contrarreferencia.
- f. Supervisar y evaluar la atención brindada mediante los servicios de Telesalud, asegurando la calidad, seguridad y satisfacción del usuario externo.
- g. Elaborar, actualizar y ejecutar documentos normativos y procedimientos técnicos orientados a la mejora continua y eficiencia del sistema de referencia y contrarreferencia.
- h. Participar en la evaluación de los criterios y estándares de calidad, conforme a la normativa de acreditación vigente y los parámetros de operación de los servicios de salud.
- i. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- j. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- k. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- l. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe/a de la Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

#### **Artículo 69. Unidad de Salud Ambiental**

La Unidad de Salud Ambiental es el órgano de línea que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de planificar, ejecutar y supervisar las acciones de vigilancia, prevención y control de los factores de riesgo ambientales. Gestiona la calidad del agua para consumo humano, el control sanitario de alimentos y bebidas, el manejo de residuos sólidos, el control de vectores y plagas, y la supervisión de las condiciones de saneamiento y bioseguridad en los establecimientos de salud y la comunidad.

#### **Artículo 70. Funciones de la Unidad de Salud Ambiental**

Son funciones de la Unidad de Salud Ambiental, las siguientes:

- a. Supervisar el cumplimiento de la normativa vigente y de la Guía Técnica para la gestión y manejo de residuos sólidos, promoviendo la conformación y funcionamiento de los comités de gestión en las IPRESS, así como la elaboración de diagnósticos situacionales y la adopción de acciones correctivas oportunas.



- b. Vigilar, monitorear y evaluar la gestión integral de los residuos sólidos municipales y no municipales en el ámbito de la Red de Salud, asegurando su manejo adecuado conforme a la normativa sanitaria y ambiental vigente.
- c. Ejecutar la vigilancia sanitaria del cumplimiento de las normas sobre higiene e inocuidad alimentaria, controlando la calidad sanitaria de alimentos y bebidas de consumo humano.
- d. Desarrollar acciones de vigilancia sanitaria y control de la calidad del agua para consumo humano, garantizando su inocuidad y aptitud sanitaria, conforme a las disposiciones del Ministerio de Salud.
- e. Supervisar y coordinar la ejecución de acciones de control vectorial y zoonótico, en articulación con los órganos competentes del sector salud y los gobiernos locales.
- f. Vigilar y controlar los factores ambientales y riesgos ocupacionales que inciden en la salud pública, promoviendo entornos saludables y condiciones seguras en la comunidad y los establecimientos de salud.
- g. Supervisar el cumplimiento de la normativa vigente sobre los factores de riesgo físicos, químicos y biológicos en cementerios, crematorios y durante el traslado de cadáveres y restos humanos.
- h. Garantizar la aplicación de las normas, directivas y lineamientos establecidos por el ente rector en materia de salud ambiental, bioseguridad e inocuidad alimentaria.
- i. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- j. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- k. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- l. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva

#### **Artículo 71. Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas**

La Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, es el órgano de línea que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de conducir los procesos técnicos y administrativos relacionados con la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, control y uso racional de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los establecimientos de salud de la Red de Salud.

Asimismo, promueve la gestión integral del suministro y el fortalecimiento de los servicios farmacéuticos, asegurando el acceso de la población a medicamentos seguros, eficaces y de calidad.

#### **Artículo 72. Funciones de la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas**

Son funciones de la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, las siguientes:

- a. Cumplir y supervisar el cumplimiento de las políticas, normas, lineamientos y estrategias en materia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios.
- b. Garantizar la provisión oportuna de medicamentos, insumos y drogas a los establecimientos de salud, promoviendo el uso racional de los mismos.
- c. Controlar y vigilar las buenas prácticas de almacenamiento, dispensación, transporte y distribución en los servicios farmacéuticos de la Red de Salud.
- d. Implementar acciones de farmacovigilancia, tecnovigilancia y control de calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- e. Supervisar la trazabilidad, el manejo de información y el cumplimiento de la normatividad aplicable al sistema de gestión de medicamentos e insumos.
- f. Brindar asistencia técnica y capacitación a los servicios farmacéuticos de la IPRESS de la Red de Salud.



- g. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva

### **Artículo 73. Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud**

La Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud es el órgano de línea que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de planificar, coordinar y supervisar las acciones de gestión del riesgo de desastres y defensa nacional en el ámbito de la Red de Salud. Asimismo, es responsable de la implementación de los componentes de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PNGRD), la articulación con el SINAGERD, y la ejecución de acciones de prevención, preparación, respuesta y rehabilitación frente a emergencias y desastres, asegurando la continuidad de los servicios de salud.

### **Artículo 74. Funciones de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud**

Son funciones de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, las siguientes:

- a. Proponer, implementar y supervisar lineamientos, estrategias y acciones en salud orientadas a la prevención, reducción del riesgo y preparación, asegurando una respuesta eficiente ante desastres.
- b. Coordinar con los órganos competentes de la Red de Salud las estrategias de respuesta ante emergencias sanitarias y acciones de prevención y control de riesgos de desastres, garantizando la protección de la población.
- c. Formular y ejecutar acciones de primera respuesta en salud, conforme a la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, asegurando la atención inmediata y oportuna ante situaciones de emergencia.
- d. Ejercer la Secretaría Técnica y gestionar el funcionamiento del Grupo de Trabajo, coordinando actividades esenciales para la respuesta en salud ante desastres y emergencias.
- e. Establecer lineamientos para el planeamiento y la movilización del personal y recursos, asegurando la eficiencia en la preparación, respuesta y desmovilización en el sector salud.
- f. Desarrollar y supervisar procesos de prevención, reducción del riesgo y preparación en los establecimientos de la Red de Salud, garantizando la continuidad de los servicios durante emergencias.
- g. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

### **Artículo 75. Microred de Salud**

La Microred de Salud es un órgano de línea que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de organizar, gestionar y supervisar la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención. Está conformada por los IPRESS de su jurisdicción, con enfoque en la atención de la persona, familia y comunidad, priorizando a los grupos más vulnerables, según las categorías del I-1, I-2 e I-3. Asimismo, brinda soporte técnico, administrativo y asistencial, asegurando la continuidad y calidad de la atención en su ámbito geográfico.

### **Artículo 76. Organización de la Microred de Salud**

La Red de Salud Pichanaki, para el cumplimiento de sus funciones cuenta con las siguientes microrredes:



- ✓ Microred de Salud Ciudad Satélite
- ✓ Microred de Salud Centro Cuyani
- ✓ Microred de Salud Las Palmas
- ✓ Microred de Salud Centro Huachiriki

#### **Artículo 77. Funciones de la Microred de Salud**

Son funciones de la Microred de Salud, las siguientes:

- a. Establecer estrategias y promover la participación interinstitucional para mejorar el desarrollo físico, mental y social de la población en su ámbito geográfico, protegiendo la vida humana desde la concepción hasta su término natural.
- b. Integrar y articular los servicios de salud para garantizar la atención de toda la población dentro de su jurisdicción.
- c. Proponer y cumplir los objetivos establecidos en los planes, programas y campañas de salud.
- d. Desarrollar acciones educativas y de comunicación social que promuevan una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de atención y en la protección de la vida.
- e. Implementar acciones que mejoren de manera continua la salubridad del entorno de la persona, familia y comunidad en su ámbito geográfico.
- f. Mantener actualizado y reportar el registro oficial del estado y evolución de la salud física y mental de la población, incluyendo vacunas, exámenes periódicos, ciclo de vida, factores culturales, enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como información necesaria para prevenir riesgos y daños a la salud.
- g. Identificar riesgos y proponer estrategias para la formulación de planes de contingencia frente a epidemias, emergencias y desastres, en coordinación con la Red de Salud y la Dirección Regional de Salud.
- h. Programar actividades y optimizar recursos para cumplir los objetivos estratégicos y operativos establecidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) y Plan Operativo Institucional (POI).
- i. Garantizar la continuidad de los servicios de salud mediante un sistema efectivo de referencia y contrarreferencia, conforme a normas y procedimientos vigentes.
- j. Cumplir los objetivos funcionales en promoción de la salud, en coordinación con la Red de Salud y la Dirección Regional de Salud, siguiendo las normas y estrategias sectoriales.
- k. Alcanzar y evaluar indicadores de salud y controlar aspectos sanitarios como saneamiento básico, protección ambiental, higiene alimentaria, control de zoonosis, control vectorial, salud ocupacional, así como distribución y uso de medicamentos e insumos, según normativa vigente y en coordinación con los órganos de la red.
- l. Establecer objetivos funcionales y aplicar el control interno previo, simultáneo y posterior en su ámbito de competencia.
- m. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

#### **Artículo 78. Centro de Salud Mental Comunitario**

El Centro de Salud Mental Comunitario, es el órgano de línea que depende de la Dirección Ejecutiva, encargada de desarrollar acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental, orientados a mejorar la calidad de vida de la población, con énfasis en personas con trastornos mentales, problemas psicosociales y sus familias.

Contribuye al fortalecimiento del enfoque comunitario y territorial de la salud mental, promoviendo la integración de los servicios y la articulación interinstitucional e intersectorial.

#### **Artículo 79. Funciones del Centro de Salud Mental Comunitario**



Las Funciones del Centro de Salud Mental Comunitario, las siguientes:

- a. Brindar atención ambulatoria especializada e integral a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales graves y/o complejos, asegurando la continuidad de cuidado y articulación con los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- b. Realizar asistencia técnica, supervisión y capacitación a los establecimientos de salud de primer nivel para fortalecer las intervenciones clínicas, psicosociales y comunitarias en salud mental.
- c. Desarrollar actividades de promoción, prevención y rehabilitación en salud mental con participación comunitaria y enfoque territorial.
- d. Articular acciones con los gobiernos locales, instituciones públicas y privadas, organizaciones sociales y la comunidad, para el cuidado integral de la salud mental y la reinserción social de las personas afectadas.
- e. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

#### **Artículo 80. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS**

Las IPRESS son establecimientos de salud y servicios de apoyo, públicos, privados o mixtos, responsables de brindar atención integral en salud, incluyendo promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, conforme al Decreto Legislativo N°1158. Forman parte del modelo de atención integral de la Red de Salud, garantizando servicios según su nivel de categorización y capacidad resolutive, bajo los principios de calidad, equidad y oportunidad, en línea con las políticas nacionales de salud y el aseguramiento universal.

#### **Artículo 81. Funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS**

- a. Brindar atención integral, continua y oportuna a personas, familias y comunidades, en el marco de la salud pública y la atención individual.
- b. Implementar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, conforme a su nivel de atención y categorización.
- c. Participar activamente en intervenciones sanitarias, emergencias y desastres, garantizando una respuesta rápida, coordinada y eficaz.
- d. Desarrollar estrategias de promoción de la salud que fomenten el autocuidado, la participación comunitaria y la mejora de la calidad de vida.
- e. Aplicar medidas preventivas para minimizar riesgos y controlar la propagación de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- f. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- g. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Ejecutiva.

### **III. TÍTULO TERCERO PROCESOS ORGANIZACIONALES DE LA RED DE SALUD**



# MAPA DE PROCESOS DE LA RED DE SALUD PICHANAKI



**OFICINA DE PLANEAMIENTO,  
PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN**

**2025**



## INTRODUCCIÓN

La Ley N.º 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece que el Estado peruano se encuentra en un proceso permanente de modernización en sus diferentes niveles, dependencias, entidades y procedimientos, con el propósito de mejorar la gestión pública y consolidar un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.

En ese contexto, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, aprobada mediante Decreto Supremo N°004-2013-PCM, dispone en su numeral 3.2 "Planes Centrales de la Política de Modernización de la Gestión Pública que la gestión por procesos debe ser adoptada progresivamente por todas las entidades públicas, a fin de que estas brinden servicios más eficientes, eficaces y orientados a resultados, generando valor público. Asimismo, establece la necesidad de priorizar los procesos más relevantes conforme a la demanda ciudadana, los objetivos institucionales y los componentes de los programas presupuestales bajo su responsabilidad.

Mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°004-2019-PCM, se aprobaron los Lineamientos: Principios de Actuación para la Modernización de la Gestión Pública, que buscan fortalecer el rol del servidor público y orientar a las entidades hacia una gestión centrada en la creación de valor público, utilizando mecanismos y herramientas de gestión que aseguren respuestas oportunas, pertinentes y efectivas a las necesidades de la ciudadanía.

Posteriormente, la Resolución Secretarial de Gestión N°002-2025-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica N°002-2025-PCM-SGP "Lineamientos para la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública", consolida el marco metodológico para la implementación y fortalecimiento de la gestión por procesos. Esta norma establece los criterios, principios y etapas que deben seguir las entidades públicas para la identificación, análisis, gestión, medición y mejora continua de sus procesos, con el fin de lograr una administración eficiente, eficaz, transparente y orientada a resultados.

En el ámbito del sector salud, la Resolución Secretarial N°063-2020-MINSA aprobó la Directiva Administrativa N°288-MINSA-2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud", la cual establece criterios técnicos específicos para la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procesos en las instituciones sanitarias, derogando la Resolución Ministerial N.º 1134-2017/MINSA.

En este marco normativo, la Red de Salud Pichanaki, como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Junín – Gobierno Regional Junín, viene desarrollando un proceso de actualización institucional orientado a implementar y consolidar la gestión por procesos como herramienta estratégica para optimizar el ejercicio de sus funciones, mejorar la eficiencia operativa y elevar la calidad de los servicios de salud brindados a la población.

La identificación de los productos y servicios que ofrece la Red ha constituido la línea base para el desarrollo del Mapa de Procesos, permitiendo definir su modelo operacional, identificar y priorizar los procesos que agregan valor, así como establecer la relación entre insumos, actividades, productos, resultados e impactos en la cadena de valor institucional.



En cumplimiento de las normas mencionadas, la Red de Salud Pichanaki ha elaborado su Mapa de Procesos – Nivel 0, identificando tres (03) procesos estratégicos, siete (07) procesos misionales y cinco (05) procesos de soporte, los cuales constituyen una herramienta clave para la gestión institucional basada en procesos.

El Mapa de Procesos permite comprender cómo la Red se organiza e interactúa para generar bienes y servicios orientados al ciudadano, y contribuye a:

- ✓ Mejorar el planeamiento institucional y la gestión orientada a resultados.
- ✓ Adecuar la estructura orgánica para responder eficazmente a las necesidades de los usuarios.
- ✓ Diseñar y fortalecer los sistemas de información que soportan las principales actividades institucionales.
- ✓ Facilitar la articulación e integración de servicios con otras entidades públicas en beneficio de la ciudadanía.

En conclusión, la actualización y desarrollo del Mapa de Procesos de la Red de Salud Pichanaki permitirá la determinación, análisis, seguimiento y medición de los procesos estratégicos, misionales y de soporte, garantizando el uso eficiente de los recursos públicos y la prestación de servicios de salud oportunos, accesibles y de calidad, en beneficio de la población y en concordancia con los principios de la Modernización de la Gestión Pública.

#### **OBJETIVO**

El Mapa de Procesos de la Red de Salud Pichanaki tiene como finalidad identificar, organizar y describir los procesos institucionales que contribuyen al cumplimiento de los objetivos estratégicos, promoviendo la gestión por procesos y la mejora continua. Asimismo, busca fortalecer la modernización de la gestión pública, garantizando la eficiencia, eficacia y calidad en la prestación de los servicios de salud, en respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios.

#### **ALCANCE**

El Mapa de Proceso de la Red de Salud Pichanaki, tiene como alcance a todas las unidades de organización que forman parte de su estructura orgánica.

#### **BASE LEGAL**

El Mapa de Proceso tiene como sustento la siguiente base legal:

- ✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatorias.
- ✓ Decreto Supremo N°123 -2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública
- ✓ Decreto Supremo N°054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Organización del Estado, modificado por el Decreto Supremo N°131-2018-PCM, Decreto Supremo N°064-2021-PCM
- ✓ Resolución Secretarial de Gestión N°002-2025-PCM-SGP que aprueba la Norma Técnica N°002-2025-PCM-SGP “Lineamientos para la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública”.
- ✓ Resolución Secretarial N°063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM “Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos”.
- ✓ Las demás normas que regulan las funciones de responsabilidad

#### **Artículo 82. Descripción de los Procesos de la Red de Salud**

Los procesos de la Red de Salud se clasifican en Estratégicos, Misionales y de Soporte, según su naturaleza y aporte al logro de los objetivos institucionales.



Los procesos de nivel 0 representan el funcionamiento global de la organización, mientras que los niveles siguientes detallan las actividades y procedimientos que aseguran la gestión, control y mejora continua de los servicios, conforme a los lineamientos de la Secretaría de Gestión Pública de la PCM y la normativa vigente

- ✓ PE 01 Gestión de Planeamiento Institucional
- ✓ PE 02 Gestión del Desarrollo Institucional
- ✓ PE 03 Gestión de Control Interno
- ✓ PM01 Atención Integral de la Salud
- ✓ PM02 Gestión Sanitaria.
- ✓ PM03 Administración de la Cobertura y Acceso a los Servicios de Salud
- ✓ PM04 Gestión de los Servicios de Salud
- ✓ PM05 Gestión de la Calidad
- ✓ PM06 Gestión de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarias
- ✓ PM07 Gestión de Prevención de Riesgos y Daños en Salud
- ✓ PS01 Gestión Financiera y Presupuestal
- ✓ PS02 Gestión de Abastecimiento
- ✓ PS03 Gestión de Recursos Humanos
- ✓ PS04 Gestión de Tecnologías de la Información
- ✓ PS05 Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano

### 1.1 PROCESOS ESTRATEGICOS

Define y despliegan las estrategias y objetivos de la Red de Salud Pichanaki. Estos procesos están enfocados al cumplimiento de la planificación estratégica y la transforman hacia el futuro, interviniendo en la visión. Son los que proporcionan directrices a los demás procesos, es decir, indican como se debe realizar para que se orienten a la misión y visión de la organización de la Red de Salud Pichanaki. Se caracterizan por estar interpretados en base a la secuencia insumo- producto que ellos generan, además reciben y entregan información a los procesos misionales, proceso de soporte y a otras entidades.

Los procesos Estratégicos del Red de Salud Pichanaki, son los siguientes:

- ✓ PE01 Gestión de Planeamiento Institucional
- ✓ PE02 Gestión del Desarrollo Institucional
- ✓ PE03 Gestión del Control Interno

### 1.2 PROCESOS MISIONAL

Proceso Misional, constituyen la secuencia de valor añadido del servicio e impactan sobre la satisfacción del usuario, se vinculan directamente con los procesos misionales/ operativos de las instituciones del Sector hasta los servicios directos, manteniendo una interrelación con los procesos estratégicos y de apoyo, los procesos misionales gestionan las actividades conducentes a la entrega del producto o servicio al usuario.

Procesos Misionales también denominados Operativos, aquellos que generan la producción primordial de la Red de Salud Pichanaki, incluidos los establecimientos de salud y representar su razón de ser, están en contacto directo con el usuario y suelen ser transversales a varias Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS)

Los Procesos Misionales son los siguientes:

- ✓ PM01 Atención Integral de la Salud
- ✓ PM02 Gestión Sanitaria
- ✓ PM03 Administración de la Cobertura y Acceso a los Servicios de Salud
- ✓ PM04 Gestión de los Servicios de Salud
- ✓ PM05 Gestión de la Calidad



- ✓ PM06 Gestión de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarias
- ✓ PM07 Gestión de Prevención de Riesgos y Daños en Salud

### 1.3 PROCESOS SOPORTE

Procesos de Soporte. Abarcan las actividades necesarias para el correcto funcionamiento de los procesos misionales y estratégicos. Los procesos de mejora, en los casos que sea necesario, se ubican en el extremo inferior y representan las actividades transversales de mejoramiento de todo el "quehacer" de la institución.

Los Procesos de Soporte son aquellos que coadyuvan a la realización de los procesos prestacionales que realiza un establecimiento de salud y son realizados por las UPSS de Soporte.

Los procesos de Soporte son los siguientes:

- ✓ PS01 Gestión Financiera y Presupuestal
- ✓ PS02 Gestión de Abastecimiento
- ✓ PS03 Gestión de Recursos Humanos
- ✓ PS04 Gestión de Tecnologías de la Información
- ✓ PS05 Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano



**FICHA DE PROCESOS NIVEL 0**

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO			
1.Nombre del Proceso		4. Versión	
Gestión de Planeamiento Institucional		V.01	
2. Código		3. Estratégico	
PE 01			
5. Objetivo del Proceso			
Determinar y/o definir las acciones estratégicas, acciones operacionales y los recursos presupuestales para la Red de Salud Pichanaki.			
6. Dueño del Proceso			
Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki.			
7. Alcance			
El proceso comprende la formulación de planes, programación de actividades, evaluación y control del cumplimiento de los objetivos.			
8. Base Legal			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.L. N°1440, aprueba Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y modificatorias</li> <li>✓ D.L. N°1252, aprueba Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y modificatoria</li> </ul>			
9. Proveedores		13. Receptor	
10. Entradas (Insumos)		12. Salidas (Productos)	
Internos	Externos	Internos	Externos
Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lineamientos</li> <li>✓ Normas legales y normas técnicas vigentes</li> <li>✓ Presupuesto Institucional de Apertura</li> <li>✓ Presupuesto Institucional Modificado</li> <li>✓ Directiva de Programación Multianual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan Operativo Institucional Modificado-POI</li> <li>✓ Informe de socialización y distribución de la asignación presupuestal</li> <li>✓ Informe Formulación y Programación Multianual Presupuestaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki</li> <li>Minsa</li> <li>MEF</li> <li>Gobierno Regional Junín</li> <li>SGP-PCM</li> <li>Entidades Públicas y/o Privadas</li> </ul>
11. Proceso del Nivel 1		15. Recursos	
Descripción		SIAF, SIGA, CEPLAN, Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SISDORE)	
PE.01.01 Planeamiento Operativo		Equipo de cómputo, proyector, pantalla Ecran	
PE.01.02 Gestión del Presupuesto Institucional			
14. Indicador de Desempeño			
✓ Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Institucional			
Recursos Humanos		Sistemas Informáticos	
Profesionales de la Salud y Personal Administrativo		Equipos	
Instalaciones		Oficinas Administrativas	



46



16. Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>Gobierno Regional de Junín                      Dirección Regional de Salud Junín                      Red de Salud Pichanaki</p> <p>-----                      LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA                      (E) UNIDAD DE MODERNIZACIÓN</p>
Revisado por:	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>Gobierno Regional Junín                      Dirección Regional de Salud Junín                      Red de Salud Pichanaki</p> <p>-----                      M. G. SANDRA CARO MERCADO                      OFICINA PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN</p>
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	<p>Gobierno Regional Junín                      Dirección Regional de Salud Junín                      Red de Salud Pichanaki</p> <p>-----                      M. C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO                      DIRECTOR EJECUTIVO</p>

PE 02 Gestión del Desarrollo Institucional

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO				
1. Nombre del Proceso	2. Código	3. Estratégico	4. Versión	
Gestión del Desarrollo Institucional	PE 02		V.01	
5. Objetivo del Proceso	Lograr el desarrollo organizacional promoviendo la mejora continua institucional de la Red de Salud Pichanaki.			
6. Dueño del Proceso	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki.			
7. Alcance	El proceso comprende en la implementación del modelo de gestión, gestión del cambio, definición de instrumentos de gestión.			
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°054-2018-PCM, aprueba los Lineamientos de Organizaciones del Estado y modificatorias</li> <li>✓ R.M N°546-2011/MINSA, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Sector Salud"</li> <li>✓ R.S.G.P N°005-2020-PCM/SGP, aprueba los Lineamientos N°02-2020-SGP, que establecen orientaciones sobre el ROF y MOP</li> <li>✓ R.S N°063-2020-MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM" Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en Salud"</li> <li>✓ R.S.G.P N°003-2018-PCM-SGP, aprueba Directiva N°001-2018-SGP Directiva que regula el sustento técnico y legal de proyectos normativos en materia de organización. Estructural y funcionamiento del estado</li> <li>✓ R.S.G N°002-2025-PCM-SGP, aprueba la Norma Técnica N°002-2025-PCM-SGP "Lineamientos para la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública"</li> </ul>			
9. Proveedores		11. Proceso del Nivel 1	13. Receptor	
Internos	10. Entradas (Insumos)	12. Salidas	Externos	
Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Leyes Políticas</li> <li>✓ Lineamientos Directivas</li> <li>✓ Información de avances</li> <li>✓ Informe de Listados de procedimientos Excluyivos y no Excluyivos</li> <li>✓ Informe de sinceramiento de funciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Directivas aprobadas</li> <li>✓ Manual de Operaciones MOP</li> <li>✓ MAPRO</li> <li>✓ Memoria Anual</li> <li>✓ Informe de actualización de los documentos de gestión (TUSNE y TUPA)</li> </ul>	Internos Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki	Externos MINSA MEF Gobierno Regional Junín SGP-PCM Entidades Públicas y/o Privadas
14. Indicador de Desempeño	• Porcentaje de implementación de las Directivas y normas técnicas.			
15. Controles	Monitoreo de cumplimiento de las Normas Técnicas			
16. Recursos				

48



Recursos Humanos	Profesionales de la Salud y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos		Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SISDORE)	
		Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de cómputo, proyector, pantalla Ecran	
17. Elaboración, revisión y aprobación					
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello		
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p style="text-align: center;">----- LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>		
Revisado por:	MG.ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p style="text-align: center;">..... MG.ING. SANDRA CARO MERCADO OFICINA PLANEAMIENTO PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>		
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	<p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JU- RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p style="text-align: center;">..... MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECTOR EJECUTIVO</p>		

PE 03 Gestión de Control Interno			
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO			
1. Nombre del Proceso	Gestión de Control Interno	2. Código	3. Estratégico
		PE 03	
4. Versión			V.01
5. Objetivo del Proceso	Implementar herramientas y métodos que permitan promover la seguridad razonable de las operaciones, la fiabilidad de la información, la administración integral de los riesgos, la prevención y resguardo de los recursos y bienes del Estado para la consecución de los objetivos de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki.		
6. Dueño del Proceso	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki.		
7. Alcance	El proceso comprende la implementación y supervisión del sistema de control interno, reportar los problemas en las operaciones y acciones que realizan; así como propuesta de solución y mejora.		
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control Interno en las Entidades del Estado y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27444-Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°054-2018-PCM, aprueba lineamientos de Organizaciones del Estado y modificatorias</li> <li>✓ R.C N°149-2017-CG, aprueba 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 Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado</li> <li>✓ Directiva N°006-2019-CG/INTEG, "Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N°146-2019-CG, modificada mediante Resoluciones de Contraloría N°130-2020-CG, N°093-2021-CG, N°095-2022-CG, N°073-2023-CG y N°041-2024-CG</li> </ul>		
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas
Externos	(Insumos)	Descripción	Productos
Externos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reporte de evaluación de implementación del Sistema de Control Interno</li> <li>✓ Lineamientos de Política Institucional del Minsa</li> <li>✓ Plan Institucional Anticorrupción</li> <li>✓ Alertas Epidemiológicas</li> <li>✓ Alertas Sanitarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PE.03.01 Control Interno</li> <li>PE.03.02 Gestión del Riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluación semestral y anual de implementación del SCI</li> <li>✓ Evaluación semestral y anual de Planes de Acción, medidas de remediación y medidas de control</li> <li>✓ ITSE-Informe Técnico de Seguridad en edificaciones</li> <li>✓ Plan de Contingencia implementado.</li> </ul>
Externos	<ul style="list-style-type: none"> <li>MINSA</li> <li>Contraloría General de la República</li> <li>MINTRA</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki</li> </ul>
Externos			<ul style="list-style-type: none"> <li>MINSA</li> <li>Contraloría General de la República</li> <li>MINTRA</li> </ul>
14. Indicador de Desempeño	Planes y/o normas de riesgos implementados		
15. Controles	Monitoreo de Cumplimiento de los Planes		
16. Recursos			



Recursos Humanos	Personal Administrativo y Profesionales de la Salud	Sistemas Informáticos	Microsoft office, Sistema de Gestión o Trámite Documentario (SISDORE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de Cómputo, impresora multifuncional
17. Elaboración, revisión y aprobación			
		Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>Firma y Sello</p> <p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>..... LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACIÓN</p>
Revisado por:	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>..... MG. ING. SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN</p>
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>..... M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD PICHANAKI</p>

PM 01 Atención Integral de la Salud

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO

1.Nombre del Proceso	Atención Integral de la Salud	2. Código	PM 01	3. Misional	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Brindar atención integral de la salud con acciones de promoción, prevención y recuperación de la persona, familia y comunidad con el modelo integral de salud MCI a través de las IPRESS de la jurisdicción.					
6. Dueño del Proceso	Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y Microred.					
7. Alcance	Comprender la programación, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades y metas en el cuidado integral de la salud en el marco de modelo de atención integral de salud basado en persona, familia y comunidad.					
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos</li> <li>✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias</li> <li>✓ R.M N°030-2020/MINSA, aprueba Modelo de Cuidado Integral por Curso de vida para la Persona, Familia y Comunidad MCI y modificatorias</li> <li>✓ R.M N°214-2018/MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la historia clínica"</li> <li>✓ R.M N°1069-2017/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN " Directiva Administrativa que se establece la cartera de atención de salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención"</li> <li>✓ R.M N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°197/MINSA/DGSP/V01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"</li> <li>✓ R.M N°076-2014/MINSA, aprueba Guía Técnica para Categorización de los Establecimientos del Sector Salud</li> <li>✓ R.M N°464-2011-MINSA, aprueba el documento técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad"</li> <li>✓ R.M N°520-2010/MINSA, aprueba el documento técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con Énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada"</li> <li>✓ R.M N°688-2020-MINSA, aprueba Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrareferencia</li> </ul>					
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1 Descripción	12. Salidas Productos	13. Receptor		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas técnicas vigentes</li> <li>✓ Necesidades de salud</li> <li>✓ Planes de salud</li> <li>✓ Historias Clínicas</li> <li>✓ Protocolos de atención</li> <li>✓ Procedimientos clínicos</li> <li>✓ Guía de Práctica Clínicas estandarizadas</li> <li>✓ Guías de prácticas clínicas</li> <li>✓ Dotación de insumos y suministros</li> <li>✓ Sistema de información HIS</li> </ul>	PM.01.01 Atención por Etapas de Vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historias clínicas reellenadas según norma técnica.</li> <li>✓ Persona y familia atendida con el paquete de atención integral por etapa de vida</li> <li>✓ Tratamiento de patologías de persona, familias y comunidad.</li> <li>✓ Captación de personas para afiliación al Seguro Integral de salud.</li> <li>✓ Informe de recetas atendidas</li> <li>✓ Realizar referencias y contrareferencias.</li> <li>✓ Coberturas y metas alcanzadas.</li> </ul>	IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)		



<p>DIRESA Junín Unidades de la Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública IPRESS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas técnicas vigentes</li> <li>✓ Planes de salud</li> <li>✓ Dotación de insumos y suministros</li> <li>✓ Historias Clínicas</li> </ul>	<p>PM.01.02 Servicio de Apoyo para la Atención Integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de resultados de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imagenología)</li> <li>✓ Tratamiento de patologías de persona y familias.</li> <li>✓ Captación de enfermedades transmisibles y no transmisibles.</li> <li>✓ Referencia a establecimientos de mayor complejidad, para análisis especializado.</li> <li>✓ Recetas e indicaciones médicas</li> </ul>	<p>IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)</p>
<p>DIRESA Junín Unidades de la Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública IPRESS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historias Clínicas</li> <li>✓ Protocolos de atención</li> <li>✓ Guías de prácticas clínicas</li> <li>✓ Protocolos y guías de buenas prácticas clínica y/o guía de práctica clínicas en emergencia y urgencia.</li> <li>✓ Prioridades de atención de emergencia – urgencia</li> <li>✓ Dotación de insumos y suministros</li> <li>✓ Informes de supervisión de la gestión de servicios de emergencias y urgencias</li> </ul>	<p>PM.01.03 Atención de Urgencia y Emergencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Usuario Atención y estabilizado.</li> <li>✓ Historia clínica de emergencia y urgencia según norma técnica.</li> <li>✓ Usuario con procedimientos del servicio de enfermería</li> <li>✓ Usuario con referencia a establecimientos de mayor complejidad</li> </ul>	<p>IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)</p>
<p>14. Indicador de Desempeño Productividad = N° de atenciones por mes de diferentes estrategias / N° de atenciones programadas según norma técnica * 100</p>				
<p>15. Controles Datos de la Unidad de Estadística y Productividad de prestaciones por el SIS.</p>				
<p>16. Recursos</p>				
<p>Recursos Humanos</p>	<p>Profesionales de la Salud y Personal Administrativo</p>	<p>Sistemas Informáticos</p>	<p>Reporte HIS MIS, Reporte del SIS, Pagina de DIRESA JUNIN</p>	
<p>Instalaciones</p>	<p>IPRESS / Oficinas Administrativas</p>	<p>Equipos</p>	<p>Equipos médicos, no médicos, insumos, materiales, equipos Informáticos</p>	
<p>17. Elaboración, revisión y aprobación</p>				
<p>Nombres y Apellidos</p>		<p>Órgano/Unidad Orgánica</p>		
<p>Firma y Sello</p>				

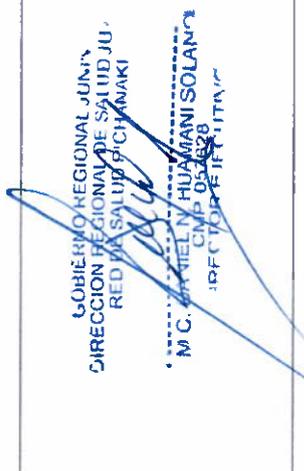


<p>Elaborado por:</p>	<p>LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA</p>	<p>Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI  LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>
<p>Revisado por:</p>	<p>MG.ING. SANDRA CARO MERCADO</p>	<p>Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI  ..... OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>
<p>Aprobado por:</p>	<p>MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO</p>	<p>Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI  ..... M.C. D. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECTOR EJECUTIVO</p>

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO				
1. Nombre del Proceso	Gestión Sanitaria	2. Código	3. Misional	4. Versión
PM 02		PM 02		V.01
5. Objetivo del Proceso	Cumplimiento de los resultados establecidos en las prioridades sanitarias, utilizando instrumentos de control, supervisión, monitoreo y evaluación.			
6. Dueño del Proceso	Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y Unidad de Gestión de la Calidad en Salud.			
7. Alcance	Proceso está orientado al cumplimiento de las metas de POI de los diferentes programas estratégicos y cobertura las metas de los diferentes convenios FED y Gestión. Utilizando instrumentos que nos ayuden a monitorear el cumplimiento.			
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos</li> <li>✓ D.L.N°1161, Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud Ley N°29344 y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°013-2006-SA, aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°008-2017-SA, aprueba Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias</li> <li>✓ RM N°214-2018-MINSA, aprueba la NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica"</li> <li>✓ RM N°232-2018/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N°313-MINSI/2018/DG" Directiva Administrativa que se establece la Cartera de Servicios de Atención para los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención</li> <li>✓ RM N°537-2017/MINSA, aprueba Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de 5 años</li> <li>✓ RM N°255-2016/MINSA, aprueba Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud</li> <li>✓ RM N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa 197-MINSA/DGSP-V01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"</li> <li>✓ RM N°545-2024/MINSA, aprueba NTS N°214-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal</li> <li>✓ Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, aprueban NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"</li> <li>✓ RM N°464-2011-MINSA, aprueba Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad"</li> <li>✓ RM N°520-2010/MINSA, aprueba Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con Énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada"</li> </ul>			
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1 Descripción	12. Salidas Productos	13. Receptor
DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública, Unidad de Referencia y Contrareferencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planes de largo mediano y corto plazo en salud</li> <li>✓ Historias clínicas</li> <li>✓ Guías y formatos de referencias</li> <li>✓ Sistema de información articulado y confiable</li> </ul>	PM 02.01 Supervisión primer y Segundo Nivel de Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de las supervisiones programadas</li> <li>✓ Aplicación de la guía de supervisión y su respectivo informe.</li> </ul>	IPRESS Población



DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública	✓ Sistema de monitoreo de la página de DIRESA ✓ Planes de largo mediano y corto plazo en salud ✓ Historias clínicas ✓ Guías y formatos de referencias ✓ Sistema de información articulado y confiable ✓ Visitas domiciliarias	PM.02.02 Monitoreo de Acuerdos a las Prioridades Sanitarias	✓ Informe de los monitoreos realizados durante el año ✓ Coberturas óptimas	IPRESS Población
DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública	✓ Fichas técnicas de los convenios FED y GESTION ✓ Guías y formatos para la evaluación	PM.02.03 Evaluación de Indicadores Sanitarias	✓ Informe de las evaluaciones trimestrales de las metas POI y convenios de Gestión y FED ✓ Informe de la Página de la DIRESA los resultados obtenidos ✓ Mejor cobertura de los servicios de salud	IPRESS Población
14. Indicador de Desempeño Cumplimientos de los indicadores del POI, Convenios de Gestión y Convenios FED				
15. Controles Datos de la Unidad de Estadística y productividad de prestaciones por el SIS.				
16. Recursos				
Recursos Humanos	Profesionales de la Salud y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	Reporte HIS MIS, Reporte del SIS, Pagina de DIRESA JUNIN	
Instalaciones	IPRESS / Oficinas Administrativas	Equipos	Equipos médicos, no médicos, insumos, materiales, equipos informáticos	
17. Elaboración, revisión y aprobación				
Nombres y Apellidos		Órgano/Unidad Orgánica		
LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA		Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki		
Elaborado por: <div style="text-align: right;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN                      DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN                      RED DE SALUD PICHANAKI                      LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA                      (E) UNIDAD DE MODERNIZACIÓN</p> </div> Firma y Sello				

<p>Revisado por:</p>	<p>MG.ING. SANDRA CARO MERCADO</p>	<p>Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI ..... M.C. SANDRA CARO MERCADO..... OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p> 
<p>Aprobado por:</p>	<p>MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO</p>	<p>Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JU. RED DE SALUD PICHANAKI ..... M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO..... C.M.P. 051628 DIRECCION EJECUTIVA</p> 

## PM 03 Administración de la Cobertura y Acceso a los Servicios de Salud

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO						
1. Nombre del Proceso	Administración de la Cobertura y Acceso a los Servicios de Salud	2. Código	PM 03	3. Misional	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Evaluar el resultado de las atenciones realizadas a la población asegurada dando control de calidad para su respectivo reembolso económico por los gastos realizados durante la atención a nuestros asegurados.					
6. Dueño del Proceso	Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Microrredes e IPRESS.					
7. Alcance	Proceso que comprende actividades para ejecutar, monitorear y evaluar el resultado de las atenciones realizadas a la población asegurada, garantizando el desembolso económico por los gastos realizados durante la atención de salud integral a nuestros asegurados. Del mismo modo ejecutar y monitorear acciones para articular la atención del usuario en los servicios de salud con la finalidad de asegurar la continuidad y accesibilidad de la atención de manera oportuna e integral.					
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos</li> <li>✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias</li> <li>✓ R.M N°214-2018/MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la historia clínica"</li> <li>✓ R.M N°1069-2017/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN " Directiva Administrativa que se establece la cartera de atención de salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención</li> <li>✓ R.M N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°197/MINSA/DGSP/V01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"</li> <li>✓ R.M N°520-2010/MINSA, aprueba el documento técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con Énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada"</li> <li>✓ R.M N°688-2020-MINSA, aprueba la nueva Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia</li> </ul>					
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1	12. Salidas	13. Receptor		
DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud Unidad de Seguros Públicos y Privados DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud y Unidad Referencia y Contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planes de largo mediano y corto plazo en salud</li> <li>✓ Historias clínicas</li> <li>✓ Guías y formatos de referencias</li> <li>✓ Sistema de información articulado y confiable</li> </ul>	PM.03.01 Administración de Referencia y Contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de registro de usuarios referidos</li> <li>✓ Informe de registro de contrarreferencias</li> </ul>	IPRESS y Población		
DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud y Unidad Referencia y Contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de beneficios de cobertura de atención de las IAFAS</li> <li>✓ Estructura de costos de las prestaciones</li> <li>✓ Póliza de seguros</li> <li>✓ Convenios con las IAFAS e IPRESS</li> <li>✓ Auditorías de las FUAS</li> <li>✓ Mercadeo de prestaciones</li> </ul>	PM.03.02 Administración del Aseguramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Control de los procesos operativos del asegurado</li> <li>✓ Informe de seguimiento al aseguramiento universal en salud</li> <li>✓ Informe de reembolso económico</li> </ul>	IPRESS y Población		



DIRESA Junin Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud y Unidad Referencia y Contrareferencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas Técnicas vigentes</li> <li>✓ Carteras de servicios de salud</li> <li>✓ Aplicativos informáticos del SIS</li> <li>✓ Modelo de atención de salud</li> <li>✓ Registro de afiliados</li> <li>✓ Información de atención al asegurado</li> </ul>	PM.03.03 Garantizar el Cumplimiento del Intercambio prestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Metas de cumplimiento</li> <li>✓ Informe de evaluación de gastos FUAS registrados</li> <li>✓ Informe de evaluación de intercambio prestacional</li> <li>✓ Registro de población afiliada</li> </ul>	IPRESS y Población
14. Indicador de Desempeño Productividad = N° de prestaciones de la población por etapas de vida por mes / N° de población por las diferentes etapas de vida* 100				
15. Controles Datos de la Unidad de Estadística y Productividad de prestaciones por el SIS.				
16. Recursos				
Recursos Humanos	Profesionales de la Salud y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	Reporte HIS MIS, Reporte del SIS.	
Instalaciones	IPRESS / Oficinas Administrativas	Equipos	Equipos médicos, no médicos, insumos, materiales, equipos informáticos	
17. Elaboración, revisión y aprobación				
Nombres y Apellidos		Órgano/Unidad Orgánica		
Elaborado por:  LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	 GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION	Firma y Sello
Revisado por:  MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	 GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI MG. ING. SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION	

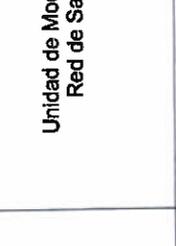
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	 <p>GUBIERNO REGIONAL JUNJA DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNJA RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>MC DANIEL N HUAMANI SOLANO C.M.F. 0971628 INFC100PE-IPC1174/C</p>
---------------	------------------------------	--	--

**PM 04 Gestión de los Servicios de Salud**

**FICHA TÉCNICA DEL PROCESO**

Gestión de los Servicios de Salud		2. Código	PM 04	3. Misional	4. Versión
1. Nombre del Proceso	Gestión de los Servicios de Salud		PM 04	3. Misional	V.01
5. Objetivo del Proceso	Implementación del sistema de organización de los servicios de salud en las IPRESS, en el ámbito de la Red de Salud Pichanaki.				
2. Dueño del Proceso	Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Unidad de Servicio de Salud y Microred e IPRESS.				
7. Alcance	Proceso está orientado a la implementación del sistema de los servicios de salud en las IPRESS, de nuestro ámbito del Salud Primer y Segundo Nivel de atención.				
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos</li> <li>✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias</li> <li>✓ R.M N°214-2018/MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la historia clínica"</li> <li>✓ R.M N°1069-2017/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN " Directiva Administrativa que se establece la cartera de atención de salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención</li> <li>✓ R.M N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°197/MINSA/DGSPV01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"</li> <li>✓ R.M N°464-2011-MINSA, aprueba el documento técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad"</li> <li>✓ R.M N°520-2010/MINSA, aprueba el documento técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con Énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada"</li> </ul>				
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1		12. Salidas	13. Receptor
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas Técnicas de Salud sobre categorías de establecimientos del sector de salud</li> <li>✓ Normas Técnicas, lineamientos, metodologías, estándares de calidad, parámetros, procedimientos y especificaciones técnicas en materia de infraestructura, equipamiento y su mantenimiento de las IPRESS</li> </ul>	<p>PM.04.01 Categorización de IPRESS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecimientos categorizados por el comité de categorización</li> <li>✓ Evaluación de las IPRESS para ser categorizados</li> <li>✓ Resoluciones directoriales de categorización y/o re categorización</li> <li>✓ Propuesta de categorización del establecimiento de salud</li> </ul>	IPRESS	
DIRESA Junin Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cartera de servicios de salud</li> <li>✓ Normas sobre funcionalidad de los EE.SS</li> </ul>	PM.04.02 Organización de los Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cartera de servicios</li> </ul>	IPRESS	



DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Unidad de Servicio de Salud y Unidad Referencia y Contrarreferencia	Normas sobre sistema de referencias y contrarreferencias	Referencia y Contrarreferencia	PM.04.03 Sistema de Referencia y Contrarreferencia	Evaluación del sistema de Referencias y Contrarreferencias. Emisión de Informes Técnicos	IPRESS
14. Indicador de Desempeño Calidad = N° de IPRESS recategorizadas en el año / N° de IPRESS programadas para recategorizar * 100					
15. Controles Reporte del Sistema del SETI - IPRESS Y IPRESS RENIPRESS					
16. Recursos					
Recursos Humanos	Profesionales de la Salud y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	Equipos	Reporte del Sistema del SETI - IPRESS	Equipos médicos, no médicos, insumos, materiales, equipos informáticos
17. Elaboración, revisión y aprobación					
Nombres y Apellidos			Órgano/Unidad Orgánica		
Elaborado por:  LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	Firma y Sello	
Revisado por:  MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	Firma y Sello	

Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	 GOBIERNO REGIONAL JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED DE SALUD PICHANAKI  M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO C.M.P. 057488 DIRECTOR EJECUTIVO
---------------	------------------------------	--	--

**PM 05 Gestión de la Calidad**

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO				
1. Nombre del Proceso	Gestión de la Calidad	2. Código	PM 05	4. Versión
5. Objetivo del Proceso	Orientado a proponer, implementar, monitorear y evaluar mecanismos e instrumentos de calidad, proyectos para la mejora continua de los procesos y procedimientos, tanto asistenciales como administrativos, satisfacción y seguridad del usuario y el control de la calidad institucional a fin de fortalecer el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.			
6. Dueño del Proceso	Unidad de Gestión de la Calidad en Salud de la Red de Salud Pichanaki.			
7. Alcance	El proceso se inicia con el diagnóstico situacional, la implementación de mejora continua y el control de los procesos y procedimientos, para el cumplimiento de la eficacia, eficiencia y la efectividad, de la prestación en salud.			
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.</li> <li>✓ DL N°559, Ley de Trabajo Médico</li> <li>✓ DS N°123-2018-PCM, Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública</li> <li>✓ DS N°054-2018-PCM, aprueba los Lineamientos para la Organización del Estado, modificado por el Decreto Supremo N°131-2018-PCM, Decreto Supremo N°064-2021-PCM</li> <li>✓ DS N°008-2017-SA, aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud</li> <li>✓ DS N°002-2016-SA, aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud</li> <li>✓ DS N°031-2014-SA, aprueba disposiciones para el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud</li> <li>✓ DS N°004-2013 PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública</li> <li>✓ DS N°007-2020-PCM aprueba la Norma Técnica N°001-2021-PCM-SGP, establece mecanismos más actualizados para la gestión de reclamos en la administración pública</li> <li>✓ RM N°270-2009/MINSA, "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"</li> <li>✓ RM N°076-2024/MINSA, Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud</li> <li>✓ RM N°546-2017/MINSA, Norma Técnica N°021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos de Sector Salud</li> <li>✓ RM N°519-2008-SA/DM, aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"</li> </ul>			
9. Proveedores	10. Entradas	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas	13. Receptor
Internos	Externos	Descripción	Productos	Internos
	(Insumos)			Externos



<p>Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki</p> <p>IPRESS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ MINSAL</li> <li>✓ SU SALUD</li> <li>✓ SGP-PCM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicadores de atención</li> <li>✓ Estándares y protocolos de calidad - MINSA</li> <li>✓ Normas y guías técnica de calidad en salud</li> <li>✓ Guía Técnica para la mejora continua de la calidad de atención de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo</li> <li>✓ Política Nacional de Calidad en Salud</li> <li>✓ Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo</li> <li>✓ Registro de quejas y/o reclamos de acuerdo al reglamento para la atención de reclamos y quejas de los usuarios de IAFAS y IPRESS, Públicas, Privadas y Mixtas</li> <li>✓ Seguridad del paciente: eventos adversos, lista de seguridad de cirugía quirúrgica, técnica de lavados de manos, rondas de seguridad.</li> <li>✓ Medios de escucha: buzones de sugerencia y libro de reclamos</li> <li>✓ Encuesta de buen trato</li> </ul>	<p>PM.05.01 Planificación y diseño del Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>PM.05.02 Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>PM.05.03 Evaluación de la Gestión de la Calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe del cumplimiento de los estándares de mediciones de indicadores de calidad</li> <li>✓ Informes de Auditoría de Calidad de Atención en Salud (Programadas y de Casos)</li> <li>✓ Informe de evaluación de adherencia a la GPC</li> <li>✓ Informe de Implementación de mejora de procesos y procedimientos</li> <li>✓ Informes de Autoevaluación</li> <li>✓ Informe de proyectos de mejora ante eventos adversos en el establecimiento de salud</li> <li>✓ Monitoreo del informe de atención de quejas y/o reclamos</li> <li>✓ Encuestas de satisfacción del usuario</li> <li>✓ Informe de resultados y análisis de encuestas de satisfacción del usuario</li> <li>✓ Tiempo de espera de consulta externa</li> <li>✓ Informe de implementación de BP de atención y de gestión de riesgos para la Seguridad del Paciente</li> <li>✓ Monitoreo de las infecciones asociadas a la atención de salud (JAAS) y lavado de manos</li> <li>✓ Informe interposición de Buenos Oficios (IBOs)</li> <li>✓ Notificación de incidente y evento adverso centinela</li> <li>✓ Informe de análisis de evento centinela</li> <li>✓ Monitoreo del cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura</li> <li>✓ Informe de tiempo de espera en la IPRES</li> <li>✓ Informes de avances (trimestral, semestral) del plan de gestión de la calidad</li> </ul>	<p>Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki</p> <p>IPRESS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ MINSA</li> <li>✓ SU SALUD</li> <li>✓ IPRESS</li> </ul>
<b>16. Recursos</b>					
<p>14. Indicador de Desempeño</p> <p>Encuesta de Nivel de Satisfacción del Usuario</p>					
<p>15. Controles</p> <p>Encuesta de Nivel de Satisfacción de Calidad</p>					
<p>Recursos Humanos</p> <p>Instalaciones</p>	<p>Personal Administrativo y Profesionales de la Salud</p> <p>Oficinas Administrativas</p>	<p>Sistemas Informáticos</p> <p>Equipos</p>	<p>Microsoft office, Sistema de Gestión o Trámite Documentario (SISDORE)</p> <p>Equipo de Cómputo, impresora multifuncional</p>		



17. Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANGO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- LIC. ADM YOSELIN VIVANGO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACIÓN</p>
Revisado por:	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- MG. ING. SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN</p>
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECTOR EJECUTIVO</p>

PM 06 Gestión de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso	Gestión de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios	PM 06	3. Misional	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Planificar, ejecutar, supervisar, controlar los productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos en cada una de las IPRESS, para garantizar la atención oportuna de las prestaciones de salud a la población.				
6. Dueño del Proceso	Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas.				
7. Alcance	Proceso orientado para garantizar el manejo adecuado de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para la atención oportuna de las prestaciones de salud a la población. Cumpliendo las normas sanitarias de acuerdo a ley.				
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°29459, su reglamento (D.S. N°016-2011-SA) y NTS N°147-MINSA/2018/DIGEMID del "Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos"</li> <li>✓ D.L. N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Seguro Universal en Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Seguro Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias</li> <li>✓ RM N°116-2018-MINSA (Directiva SISMED), con modificaciones parciales por RM 339-2024</li> <li>✓ R.M N°214-2018/MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la historia clínica"</li> <li>✓ R.M N°1069-2017/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN " Directiva Administrativa que se establece la cartera de atención de salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención</li> <li>✓ R.M N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°197/MINSA/DGSPA/01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"</li> <li>✓ R.M N°520-2010/MINSA, aprueba el documento técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en Marco del Seguro Universal y Descentralización en Salud con Énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada"</li> </ul>				
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1 Descripción	12. Salidas Productos	13. Receptor	
DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planes de mediano y corto plazo en salud</li> <li>✓ Estudio de necesidades y demanda</li> <li>✓ Lista priorizada de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, insumos y demás productos sanitarios en establecimientos de salud</li> <li>✓ Diagnóstico de brechas en productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos y de apoyo de diagnóstico</li> </ul>	PM.06.01 Abastecimiento y Disponibilidad Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Persona atendida con soporte y tratamiento por servicio de apoyo</li> <li>✓ Informe de producción de la atención en salud</li> </ul>	IPRES Usuarios Externos	



<p>DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicadores de control de productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos.</li> <li>✓ Planes de mediano y corto plazo en salud</li> </ul>	<p>PM.06.02 Buenas Prácticas de Almacenamiento</p>	<p>✓ Informe de producción de la atención en salud</p>	<p>IPRES Usuarios Externos</p>
<p>DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estándares de calidad de los servicios de atención en salud</li> <li>✓ Indicadores de control de productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos.</li> </ul>	<p>PM.06.03 Fiscalización y Control</p>	<p>✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos</p>	<p>IPRES Usuarios Externos</p>
<p>DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Guía de productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos</li> <li>✓ Estudio de necesidades y demanda</li> </ul>	<p>PM.06.04 Vigilancia Sanitaria</p>	<p>✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos ✓ Informe de producción de la atención en salud</p>	<p>IPRES Usuarios Externos</p>
<p>14. Indicador de Desempeño</p> <p>Productividad = Recepción de guías de los medicamentos de acuerdo al consumo promedio / Nº de Requerimiento de los medicamentos de acuerdo al consumo promedio. * 100</p>				
<p>15. Controles</p> <p>Productividad de prestaciones por el SIS y reporte de la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas</p>				
<p>16. Recursos</p>				
<p>Recursos Humanos</p>	<p>Profesionales de la Salud y Personal Administrativo</p>	<p>Sistemas Informáticos</p>	<p>Reporte del SIS y reporte del SISMED</p>	
<p>Instalaciones</p>	<p>IPRESS / Oficinas Administrativas</p>	<p>Equipos</p>	<p>Medicamentos e Insumos y equipos informáticos</p>	



17. Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>
Revisado por:	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- MAG. SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECTOR EJECUTIVO</p>

**PM 07 Gestión de Prevención de Riesgos y Daños en Salud**

**FICHA TÉCNICA DEL PROCESO**

1. Nombre del Proceso	Gestión de Prevención de Riesgos y Daños en Salud	PM 07	3. Misional	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Prevenir y controlar los riesgos y daños en la salud ambiental, epidemias, emergencias y desastres para lograr una oportuna intervención sanitaria.				
6. Dueño del Proceso	Oficina de Epidemiología, Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.				
7. Alcance	El Proceso está orientado a prevenir y controlar los riesgos en la salud ambiental identificando los factores de riesgo para lograr entornos saludables del mismo modo se tiene que prevenir y controlar las epidemias, emergencias y desastres que pueden ocasionar la naturaleza o el hombre para evitar riesgos o daños a la salud de la población.				
Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°30552, Ley/Reglamento de Residuos; aparece referenciada en la normativa del MINAM y en el marco del DL N°1278)</li> <li>✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.L N°1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y modificatorias</li> <li>✓ D.S. N°014-2017, Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y Reglamento del DL N°1278 y modificatorias</li> <li>✓ D.S. N°048-2011-PCM, aprueba Reglamento de la Ley N°29664 (Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -SINAGERD) y modificatorias</li> <li>✓ D.S. N°013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias</li> <li>✓ RM N°063-2017/MINSA, aprueba NTS N°133-MINSA/DIGESA</li> <li>✓ RM N°506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria N°046 MINSA/DGE-V01</li> <li>✓ RM N°545-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria N°047 MINSA/DGE-V01</li> <li>✓ RM N°258-2011/MINSA, aprueba Documento Técnico "Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020"</li> <li>✓ RM N°794-2006/MINSA, aprueba Directiva Administrativa para Suministro/Financiamiento de Medicamentos e Insumos para Acciones de Defensa Nacional y Defensa Civil</li> <li>✓ RM N°829-2005/MINSA, Formulario Preliminar EDAN / Instructivo EDAN (Procedimiento para evaluación de daños post-sismo a infraestructura de EESS)</li> </ul>				
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1		12. Salidas	13. Receptor
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Información estadística sanitaria y epidemiológica</li> <li>✓ Plan de Salud Local</li> <li>✓ Mapeo de los actores sociales</li> <li>✓ Mapa de sectorización</li> <li>✓ Sala situacional activa</li> <li>✓ Resultados de mediciones de indicadores del proceso</li> </ul>	Descripción  PM.07.01 Vigilancia en Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informes de vigilancia epidemiológica activa</li> <li>✓ Notificaciones epidemiológicas</li> <li>✓ Escenarios epidemiológicos identificados</li> <li>✓ Boletín Epidemiológico</li> </ul>	IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)	



<p>DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Oficina de Epidemiología, Unidad de Salud Ambiental y Gobiernos Locales Actores Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lineamientos y documentos normativos para la prevención y control de factores ambientales que afectan la salud</li> <li>✓ Protocolo, indicadores y parámetros para la prevención y control de los riesgos y factores ambientales que afectan la salud</li> </ul>	<p>PM.07.02 Salud Ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de trabajo del proceso de gestión ambiental</li> <li>✓ Informe de cumplimiento de Plan de Trabajo de procesos de gestión ambiental</li> </ul>	<p>IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)</p>
<p>DIRESA Junín Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki Dirección de Salud Pública Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud Gobiernos Locales Actores Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diagnóstico situacional en salud, política y lineamientos de gestión de riesgos y desastres</li> <li>✓ Políticas nacionales económicas, ambientales, seguridad u otras relacionadas a riesgos y desastres.</li> <li>✓ Análisis o estimaciones de riesgos y desastres</li> </ul>	<p>PM.07.03 Riesgos y Eventos Adversos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de sensibilización a la población ante los riesgos y desastres</li> <li>✓ Informe de cumplimiento del Plan de riesgo y desastres.</li> <li>✓ Inventario de riesgos.</li> </ul>	<p>IPRESS Persona, Familia y Comunidad Otras Entidades Públicas (Municipalidad)</p>
<p>14. Indicador de Desempeño Porcentaje de brigadistas capacitación / N° de Brigadistas programadas * 100</p>				
<p>15. Controles DIRESA / MINSA/ Dirección General de Riesgo y desastres.</p>				
<p style="text-align: center;"><b>16. Recursos</b></p>				
<p>Recursos Humanos</p>	<p>Profesionales de la Salud</p>	<p>Sistemas Informáticos</p>	<p>Reporte de EDAN. DIRESA</p>	
<p>Instalaciones</p>	<p>IPRESS</p>	<p>Equipos</p>	<p>Equipos medios, no medios, insumos, materiales, equipos informáticos</p>	
<p style="text-align: center;"><b>17. Elaboración, revisión y aprobación</b></p>				
<p>Nombres y Apellidos</p>		<p>Órgano/Unidad Orgánica</p>		
<p>Elaborado por:  LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA</p>	<p>Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki</p>		<p style="text-align: center;">Firma y Sello</p> <div style="text-align: center;">  <p>Gobierno Regional de Junín Dirección Regional de Salud Junín Red de Salud Pichanaki LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACIÓN</p> </div>	

<p>Revisado por:</p>	<p>MG.ING. SANDRA CARO MERCADO</p>	<p>Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>MAG. SANDRA CARO MERCADO OFICINA PLANEAMIENTO PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p> 
<p>Aprobado por:</p>	<p>MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO</p>	<p>Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO C.M.B. 067628 DIRECTOR EJECUTIVO</p> 

PS 01 Gestión Financiera y Presupuestal

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso		Gestión Financiera y Presupuestal	PS 01	3. Soporte	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso						
Administrar y ejecuta los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento de la Red de Salud Pichanaki.						
6. Dueño del Proceso						
Oficina de Administración, Unidad de Contabilidad y Unidad de Tesorería.						
7. Alcance						
Proceso que comprende las acciones de administrar y ejecutar los recursos financieros necesarios para el adecuado funcionamiento de la Red de Salud Pichanaki en el cumplimiento de su finalidad institucional, así como la formulación de los Estados Financieros, asegurando una gestión eficiente, oportuna y transparente.						
8. Base Legal						
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N° 28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería</li> <li>✓ Ley N° 28112, Ley Marco de Administración Financiera del Sector Público</li> <li>✓ Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento</li> <li>✓ D.L N° 1440, aprueba Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público</li> <li>✓ D.L N° 1438 Sistema Nacional de Contabilidad</li> </ul>						
9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)		11. Proceso del Nivel 1		13. Receptor
Internos	Externos	Descripción		Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización del Red de Salud Pichanaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>MINSA</li> <li>MEF</li> <li>SUNAT</li> <li>IAFAS</li> <li>ONP</li> <li>ESSALUD</li> <li>Entidades Públicas y/o Privadas</li> <li>Contaduría Pública de la Nación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ POI-POIM</li> <li>✓ PIA</li> <li>✓ PIM</li> <li>✓ Reporte general de recaudación</li> <li>✓ Planilla de remuneraciones</li> <li>✓ Plan de beneficios de cobertura de atención del SIS</li> <li>✓ Expediente de las FUAs</li> <li>✓ Pre liquidación de cuenta corriente de paciente y de las aseguradas</li> <li>✓ Caja chica</li> <li>✓ Altas y bajas de bienes</li> <li>✓ Expedientes técnicos (Orden de compra y ordenes de servicio)</li> <li>✓ PCA</li> <li>✓ NEA</li> <li>✓ PECOSA</li> <li>✓ Análisis Financiero</li> <li>✓ Inventario de existencias y activos fijos</li> <li>✓ Resumen Contable Patrimonial</li> <li>✓ Provisión mensual de vacaciones truncaas, CTS</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estados Financieros</li> <li>✓ Custodia y ejecución de carta fianza</li> <li>✓ Informe mensual de ejecución presupuestal</li> <li>✓ Conciliaciones Financieras</li> <li>✓ Arqueo de flujos financieros y/o valores</li> <li>✓ Balance General</li> </ul>	Unidades de Organización del Red de Salud Pichanaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>MINSA</li> <li>MEF</li> <li>SUNAT</li> <li>ONP</li> <li>ESSALUD</li> <li>Entidades Públicas y/o Privadas</li> <li>Contaduría Pública de la Nación</li> </ul>



14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de Ejecución Presupuestal	
15. Controles	Control y Seguimiento del Registro Contable	
16. Recursos		
Recursos Humanos	Personal Administrativo	Sistemas Informáticos
Instalaciones	Oficinas Administrativas, Almacén	Equipos
17. Elaboración, revisión y aprobación		
Nombres y Apellidos		Órgano/Unidad Orgánica
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki
Revisado por:	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki
Firma y Sello		
<p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>		<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>..... MAGY SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>
<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>M. C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO CAMP. 067638 DIRECTOR EJECUTIVO</p>		

**PS 02 Gestión de Abastecimiento**

FICHA TECNICA DEL PROCESO				
1. Nombre del Proceso	Gestión de Abastecimiento	2. Código	3. Soporte	4. Versión
5. Objetivo del Proceso	Asegurar la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el funcionamiento continuo de los servicios, equipamiento, mobiliario e infraestructura de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki garantizando la transparencia y eficiencia de su uso.			
6. Dueño del Proceso	Oficina de Administración y Unidad de Abastecimiento.			
7. Alcance	Proceso que comprende acciones de programación, contratación, almacenamiento y distribución de bienes y servicios, así como el mantenimiento y servicios generales para el adecuado funcionamiento de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud.			
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°29138, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales y modificatorias</li> <li>✓ Resolución 048-2017/SBN, aprueban Directiva 001.2017/SBN; Registro de Información de Bienes Inmuebles Estatales en Nacional de Bienes Estatales - SINABI</li> <li>✓ Resolución 046-2015/SBN, aprueban Directiva 001.2015/SBN; Procedimientos de Gestión de Bienes Muebles Estatales</li> </ul>			
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1	12. Salidas	13. Receptor
Internos	Externos	Descripción	Productos	Internos
Unidades de Organización Red de Salud Pichanaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PEI</li> <li>✓ POI</li> <li>✓ PIA, PIM</li> <li>✓ Plan Anual de Contrataciones -PAC</li> <li>✓ Requerimiento de bienes y servicios de los órganos y unidades orgánicas que comprende: especificaciones técnicas, término de referencia, cuadro de distribución.</li> <li>✓ Procesos de Selección</li> <li>✓ Evaluación y diagnóstico de la situación actual del equipamiento Biomédico y electromecánico e infraestructura</li> <li>✓ Plan de mantenimiento correctivo de los equipos médicos y biomédicos</li> <li>✓ Ficha Técnica de equipos biomédicos</li> <li>✓ Contratos de servicios-Convenios Institucional</li> <li>✓ Plan Multianual de Inversiones</li> <li>✓ Pecosas, órdenes de compra, notas de entrada,</li> </ul>	<p>PS.02.01 Gestión de Adquisiciones y Contrataciones</p> <p>PS.02.02 Gestión del Patrimonio Institucional</p> <p>PS.02.03 Almacén y Distribución</p> <p>PS.02.04 Mantenimiento y Servicios Generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan Anual de Contrataciones (PAC) y sus modificatorias</li> <li>✓ Cuadro Multianual de necesidades, Acta de Conciliación de existencias, activo fijo y patrimonial</li> <li>✓ Bien conservado, almacenado y distribuido</li> <li>✓ Custodia y almacenamiento de bienes</li> <li>✓ Plan de Equipamiento</li> <li>✓ Plan de Mantenimiento</li> </ul>	<p>Unidades de Organización de Red de Salud Pichanaki</p> <p>OSCE MINSA MEF SUNARP SBN Instituciones Públicas y Privadas</p>



14. Indicador de Desempeño		Porcentaje de cumplimiento del PAC	
		Nivel de Abastecimiento de los bienes y servicios	
15. Controles		Control de recepción de bienes	
<b>16. Recursos</b>			
Recursos Humanos	Personal Técnico y Profesional Administrativo	Sistemas Informáticos	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE) y Sistema de Gestión o Trámite Documentario (SIDDORE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas, Almacén	Equipos	Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional
<b>17. Elaboración, revisión y aprobación</b>			
Nombres y Apellidos		Órgano/Unidad Orgánica	
Elaborado por:	LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p style="text-align: center;">LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDADES DE MODERNIZACIÓN</p>
Revisado por:	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p style="text-align: center;">GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p style="text-align: center;">MG. ING. SANDRA CARO MERCADO OFICINA PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN</p>

Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	 <p><b>GOBIERNO REGIONAL JUNÍN</b> <b>DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN</b> <b>RED DE SALUD PICHANAKI</b></p>  <p><b>M. C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO</b> C.M.P. 057628 DIRECTOR EJECUTIVO</p>
---------------	------------------------------	--	--

PS 03 Gestión de Recursos Humanos				
FICHA TECNICA DEL PROCESO				
1. Nombre del Proceso	2. código	3. Soporte	4. Versión	V.01
Gestión de Recursos Humanos				
PS 03				
Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud.				
Oficina de Gestión de Recursos Humanos.				
Comprende las acciones que conducen a disponer del adecuado capital humano, en términos de los perfiles y las competencias necesarias para el cumplimiento de la finalidad, promoviendo el desarrollo de las buenas prácticas de personal.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°30057, Ley del Servicio Civil y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y modificatorias</li> <li>✓ D.L N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público</li> <li>✓ D.L N°1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios</li> <li>✓ D.L N°1153, Decreto Legislativo que regula las Políticas Integrales de Compensaciones y Entrega Económica del Personal de Salud al Servicio del Estado</li> <li>✓ D.S N°040-2014-PCM, aprueba el Reglamento General de la Ley N°30057, Ley de Servicio Civil y su modificatoria</li> <li>✓ D.S N°004-2019-JUS, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>✓ RPE N°277-2015/SERVIR-PE, Formalizar la aprobación de la Directiva que desarrolla el Subsistema de Gestión de Rendimiento</li> </ul>				
8. Base Legal				
9. Proveedores				
10. Entradas				
11. Proceso del Nivel 1				
12. Salidas				
13. Receptor				
Internos	Externos	Productos	Internos	Externos
Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de Desarrollo Institucional</li> <li>✓ POI</li> <li>✓ Manual de Operaciones/ROF</li> <li>✓ PEI</li> <li>✓ Normativa de Recursos Humanos del Sector Público</li> <li>✓ CAP-P</li> <li>✓ Manual de Perfiles de Puesto (MPP)</li> <li>✓ PAP</li> <li>✓ Requerimientos de Personal</li> <li>✓ Carta de Renuncia</li> <li>✓ Solicitud de desplazamiento</li> <li>✓ MOP</li> <li>✓ Programación de turnos</li> <li>✓ PAD</li> <li>✓ RIS</li> <li>✓ Plan de Gestión de Rendimiento</li> <li>✓ Reportes de asistencia y permisos</li> <li>✓ Resolución de desvinculación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuadro de Asignación de Personal (CAP)</li> <li>✓ Manual de Perfiles de Puestos (MPP)</li> <li>✓ Presupuesto Analítico de Personal (PAP)</li> <li>✓ RIS</li> <li>✓ Directivas de Recursos Humanos</li> <li>✓ Plan de Inducción del Personal</li> <li>✓ Resoluciones Administrativas</li> <li>✓ Informe Técnico Legal sobre proceso administrativo disciplinario</li> <li>✓ Ficha de evaluación de desempeño laboral.</li> <li>✓ Resolución de Reconocimiento</li> <li>✓ Resoluciones de beneficios económicos</li> <li>✓ Reporte de compensaciones no</li> <li>✓ Registro de pensiones</li> <li>✓ Declaraciones de PDT, AFP</li> </ul>	Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki	Minsa SERVIR MEF CGR Fiscalía Instituciones Públicas y/o Privadas



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Resolución de licencia de personal con/sin goce de haber</li> <li>✓ Carta de Renuncia</li> <li>✓ Convenios Institucionales</li> <li>✓ Resolución de desplazamiento de personal</li> <li>✓ Reporte de guardias del personal</li> <li>✓ Papeletas de cambio de turno</li> <li>✓ Papeleta de salida</li> <li>✓ Matriz PDP</li> <li>✓ Requerimiento de Capacitación</li> <li>✓ Solicitud de cambio ocupacional/ascenso</li> <li>✓ Lineamientos para cambio de grupo ocupacional/ascenso</li> </ul>	<p>PS.03.05 Gestión del Desarrollo y Capacitación</p> <p>PS.03.06 Gestión de Relaciones Humanas y Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PDP</li> <li>✓ Resoluciones de cambio de grupo ocupacional</li> <li>✓ Resoluciones de Ascensos</li> <li>✓ Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>✓ Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo</li> <li>✓ Plan de Vigilancia</li> <li>✓ Plan de Bienestar Social</li> <li>✓ Plan de clima organizacional</li> <li>✓ Plan de Gestión de Rendimiento</li> </ul>	
14. Indicador de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de recursos humanos con competencias requeridas.</li> <li>• Porcentaje de personal capacitado</li> </ul>			
15. Controles	Control de asistencia y permanencia del personal			
<b>16. Recursos</b>				
Recursos Humanos	Personal Técnico y Profesional Administrativo	Sistemas Informáticos	INFORHUS, AIRHSP, PLH, SIAF, SIGA, T REGISTRO, PDT-PLAME SUNAT y Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SIDORE)	
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional	
<b>17. Elaboración, revisión y aprobación</b>				
Nombres y Apellidos		Órgano/Unidad Orgánica		
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki		Firma y Sello
		<p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>		

Revisado por:	MG.ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p>  <p>M.C. SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p>  <p>M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECCION EJECUTIVA</p>

**PS 04 Gestión de Tecnologías de la Información**

**FICHA TECNICA DEL PROCESO**

Gestión de Tecnologías de la Información		2. Código	3. Soporte	4. Versión	V.01
1. Nombre del Proceso					
5. Objetivo del Proceso	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 la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud.				
6. Dueño del Proceso	Unidad de Tecnologías de Información.				
7. Alcance	Comprende las acciones de soporte y mantenimiento del recurso tecnológico, asegurando su eficiencia, calidad, oportunidad y seguridad de los software y plataformas.				
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales y modificatorias</li> <li>✓ DL N°1412, Ley de Gobierno Digital</li> <li>✓ DS N°004-2013-PCM, aprueba Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública</li> <li>✓ DS N°029-2021-PCM, Reglamento de la Ley de Gobierno Digital</li> <li>✓ DS N°083-2011-PCM, crea la Plataforma de interoperabilidad del Estado (PIDE)</li> <li>✓ NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica de Salud"</li> <li>✓ NTP-ISO-IEC 27031 "Norma Técnica Peruana"</li> </ul>				
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)		11. Proceso Nivel 1		12. Salidas
Internos	Externos		Descripción		Internos
Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki	MINSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan Estratégico de Tecnologías de Información</li> <li>✓ Requerimientos TIC de la Dirección, Oficinas y Unidades Orgánicas</li> <li>✓ Plan TIC aprobado</li> <li>✓ Matriz de requerimientos</li> <li>✓ Prototipos de alto nivel</li> </ul>	PS.04.01 Gestión de Desarrollo de Software  PS.04.02 Gestión de la Infraestructura Tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan Operativo Informático</li> <li>✓ Manuales de uso software de integración de sistema asistencial y administrativo</li> <li>✓ Informe de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica</li> <li>✓ Inventario de los recursos tecnológicos</li> </ul>	Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki  MINSa  MINSa
14. Indicador de Desempeño	Índice del mantenimiento de equipos informáticos				
	Índice de atenciones tecnológicas				
	Porcentaje de generación de información				
	Control de calidad de software				
15. Controles	Informe de Seguimiento de proyectos TIC				



16. Recursos			
Recursos Humanos	Técnicos en sistemas y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	HIS, MINSA, SEEM, SIEN, SEREVER, SQL, MY ADMI, SISMED, SUSALUD, Sistema de Gestión o Trámite Documentario (SISDORE), AVAL, ARTSIS, REFCON, SISTEMAS OPERATIVOS, OFIMÁTICA, ANTIVIRUS
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de cómputo, impresora multifuncional, servidor, switches, UPS, cable estructurado.
17. Elaboración, revisión y aprobación			
Nombres y Apellidos		Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>
Revisado por:	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>..... MG. SANDRA CARO MERCADO OFICINA PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>..... MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECTOR EJECUTIVO</p>

FICHA TECNICA DEL PROCESO				
1. Nombre del Proceso	2. Código	3. Soporte	4. Versión	V.01
Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano				
PS 05				
Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano				
Brindar de manera oportuna la atención a los requerimientos que emiten los usuarios, promoviendo la ética y la transparencia en la Red de Salud, así como la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la misma, gestionando la recepción, custodia, archivamiento y disposición de la documentación generada en los procesos asistenciales y administrativos.				
Oficina Gestión Documentaria e Imagen y Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano.				
Comprende el manejo y tramitación de documentos internos y externos, así como de la conservación y custodia de los mismos en el archivo general, así como desarrollar acciones para dar atención y respuesta en cumplimiento de las normativas de transparencia y acceso a la información pública al ciudadano.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y modificatoria</li> <li>✓ Ley N°25323, Ley que crea el Sistema Nacional de Archivos y modificatoria</li> <li>✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento y modificatoria</li> <li>✓ Ley N°27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales y modificatoria</li> <li>✓ Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y modificatoria</li> <li>✓ DS N°072-2003-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y sus modificatorias</li> <li>✓ D.L N°19414, Defensa, Conservación e Incremento del Patrimonio Documental</li> <li>✓ DS N°005-2018-MC, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Archivo General de la Nación -AGN</li> <li>✓ D.S N°052-2008-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley N°27269 y sus modificatorias</li> <li>✓ R.M N°825-2005-MINSA, Directiva Administrativa N°070-MINSA (Atención solicitudes sobre Acceso a la Información Pública)</li> <li>✓ RM N°214-2018/MINSA, aprueba la NTS 139-MINSA/2018/DGAIN" Norma Técnica de Salud para la Gestión de Historia Clínica"</li> <li>✓ Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N°001-2017-PCM/SEGGDI, aprueba el Modelo de Gestión Documental (DLN°1310)</li> </ul>				
8. Base Legal				
<p>11. Proceso Nivel 1</p> <p>12. Salidas</p> <p>13.Receptor</p>				
9.Proveedores				
10.Entradas				
(Insumos)				
<p>Externos</p> <p>MINSA Instituciones Públicas y Privadas Usuarios</p>				
<p>Internos</p> <p>Unidades de Organización de la Red de Salud Pichanaki</p>				
<p>Descripción</p> <p>PS.05.01 Gestión de Atención al ciudadano</p> <p>PS.05.02 Gestión de Seguros</p> <p>PS.05.03 Gestión Documental</p>				
<p>Productos</p> <p>Plan de recepción de documentos generados por la entidad para su observación y custodia al Archivo Central</p> <p>Orientación a la ciudadanía</p> <p>Gestión de reclamos</p> <p>Registro de visitas</p> <p>Designación de fedatarios/as</p> <p>Autenticación de documentos y certificación de firmas</p> <p>Auditoría/Médica</p> <p>Gestión Administrativa</p> <p>Registro/Digitación</p> <p>Recepción Documental</p> <p>Emisión documental</p>				
<p>Externos</p> <p>MINSA Ciudadanía Archivo General de la Nación Instituciones Pública y Privada</p>				



				✓ Despacho documental	
14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de documentos recepcionados y atendidos oportunamente				
15. Controles	Control de recepción y atención de documentos				
<b>16. Recursos</b>					
Recursos Humanos	Personal Administrativo profesional y/o técnico	Sistemas Informáticos	SIGA, Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SISDORE)		
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de cómputo e impresora multifuncional		
<b>17. Elaboración, revisión y aprobación</b>					
<b>Nombres y Apellidos</b>		<b>Órgano/Unidad Orgánica</b>		<b>Firma y Sello</b>	
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Red de Salud Pichanaki	GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI ----- LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACIÓN		
Revisado por:	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki	GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI ----- M.C. SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN		
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki	GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI ----- M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO C.M.P. 057628 DIRECTOR EJECUTIVO		

**INVENTARIO DE PROCESO**

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Estratégico	PE 01	Gestión de Planeamiento Institucional	PE.01.01	Planeamiento Operativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan Operativo Institucional-POI</li> <li>✓ Plan Operativo Institucional Modificado-POI</li> <li>✓ Informe de socialización y distribución de la asignación presupuestal</li> <li>✓ Informe Formulación y Programación Multianual Presupuestaria</li> </ul>	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
			PE.01.02	Gestión del Presupuesto Institucional		
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
Estratégico	PE 02	Gestión del Desarrollo Institucional	PE.02.01	Definición de Directivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Directivas aprobadas</li> <li>✓ Manual de Operaciones MOP</li> <li>✓ MAPRO</li> <li>✓ Memoria Anual</li> <li>✓ Informe de actualización de los documentos de gestión (TUSNE y TUPA)</li> </ul>	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
			PE.02.02	Desarrollo Organizacional		
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
Estratégico	PE 03	Gestión del Control Interno	PE.03.01	Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluación semestral y anual de implementación del SCI</li> <li>✓ Evaluación semestral y anual de Planes de Acción, medidas de remediación y medidas de control</li> <li>✓ ITSE-Informe Técnico de Seguridad en edificaciones vigente</li> <li>✓ Plan de Contingencia implementado.</li> </ul>	Dirección Ejecutiva
			PE.03.02	Gestión del Riesgo		
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
Estratégico	PE 04	Gestión del Control Interno	PE.04.01	Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluación semestral y anual de implementación del SCI</li> <li>✓ Evaluación semestral y anual de Planes de Acción, medidas de remediación y medidas de control</li> <li>✓ ITSE-Informe Técnico de Seguridad en edificaciones vigente</li> <li>✓ Plan de Contingencia implementado.</li> </ul>	Dirección Ejecutiva
			PE.04.02	Gestión del Riesgo		



Misional	PM 01	Atención Integral de la Salud	PM.01.01	Atención por Etapas de Vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historias clínicas rellenas según norma técnica.</li> <li>✓ Persona y familia atendida con el paquete de atención integral por etapa de vida</li> <li>✓ Tratamiento de patologías de persona, familias y comunidad.</li> <li>✓ Captación de personas para afiliación al Seguro integral de salud.</li> <li>✓ Informe de recetas atendidas</li> <li>✓ Realizar referencias y contra referencias.</li> <li>✓ Coberturas y metas alcanzadas.</li> <li>✓ Informe de resultados de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imagenología)</li> <li>✓ Tratamiento de patologías de personas y familias.</li> <li>✓ Captación de enfermedades transmisibles y no transmisibles</li> <li>✓ Referencia a establecimientos de mayor complejidad, para análisis especializado.</li> <li>✓ Recetas e indicaciones medicas</li> <li>✓ Usuario Atendido y estabilizado.</li> <li>✓ Historia clínica de emergencia y urgencia según norma técnica.</li> <li>✓ Usuario con procedimientos del servicio de enfermería.</li> <li>✓ Usuario con referencia a establecimientos de mayor complejidad</li> </ul>	Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y Microred
			PM.01.02	Servicio de Apoyo para la Atención Integral		
			PM.01.03	Atención de Urgencia y Emergencias		
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0	Nivel 1	Código	Nombre		
Misional	PM 02	Gestión Sanitaria	PM.02.01	Supervisión primer y segundo nivel de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de las supervisiones programadas</li> <li>✓ Aplicación de la guía de supervisión y su respectivo informe.</li> <li>✓ Informe de los monitoreos realizados durante el año</li> <li>✓ Coberturas óptimas</li> <li>✓ Informe de las evaluaciones trimestrales de las metas POI y convenios de Gestión y FED</li> <li>✓ Informe de la Página de la DIRESA los resultados obtenidos</li> <li>✓ Mejor cobertura de los servicios de salud</li> </ul>	Dirección de Salud Pública, Direcciones de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y Unidad de Gestión de la Calidad en Salud
			PM.02.02	Monitoreo de acuerdos a las prioridades sanitarias		
			PM.02.03	Evaluación de Indicadores Sanitarias		
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0	Nivel 1	Código	Nombre		
Misional	PM 03	Administración de coberturas y acceso	PM.03.01	Administración de Referencia y Contra referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de registro de usuarios referidos</li> <li>✓ Informe de registro de contra referencias</li> <li>✓ Control de los procesos operativos del asegurado</li> </ul>	Dirección de Salud Pública, Direcciones de Prestaciones y



a los Servicios de Salud		Administración del Aseguramiento		Aseguramiento en Salud y Microred e IPRESS	
	PM.03.02			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de seguimiento al aseguramiento universal en salud</li> <li>✓ Informe de reembolso económico</li> <li>✓ Metas de cumplimiento</li> <li>✓ Informe de evaluación de gastos FUAS registrados</li> <li>✓ Informe de evaluación de intercambio prestacional</li> <li>✓ Registro de población afiliada</li> </ul>	
			Garantizar el cumplimiento del intercambio prestacional		
Procesos					
Tipo de Proceso		Nivel 1		Productos del Proceso	
Código	Nombre	Código	Nombre	Establecimientos categorizados por el comité de categorización Evaluación de las IPRESS para ser categorizados Resoluciones directorales de categorización y/o re categorización Propuesta de categorización del establecimiento de salud Cartera de servicios Evaluación del sistema de Referencias y Contrarreferencias. Emisión de Informes Técnicos	
		PM.04.01	Categorización de IPRESS		
PM 04	Gestión de los Servicios de Salud	PM.04.02	Organización de los servicios de salud		
		PM.04.03	Sistema de Referencia y Contrarreferencia		
Productos del Proceso					
Tipo de Proceso		Nivel 1		Productos del Proceso	
Código	Nombre	Código	Nombre	Informe del cumplimiento de los estándares de mediciones de indicadores de calidad Informes de Auditoría de Calidad de Atención en Salud (Programadas y de Casos) Guías de Prácticas Clínicas y Guías de Procedimientos Técnicas Asistenciales Informe de evaluación de adherencia a la GPC Informe de implementación de mejora de procesos y procedimientos asistenciales/administrativo Informe de Autoevaluación Informe de proyectos de mejora ante eventos adversos en el establecimiento de salud Monitoreo del informe de atención de quejas y/o reclamos Encuestas de satisfacción del usuario Informe de resultados y análisis de encuestas de satisfacción del usuario Tiempo de espera de consulta externa Informe de implementación de BP de atención y de gestión de riesgos para la Seguridad del Paciente	
		PM.05.01	Planificación y diseño del Sistema de Gestión de la Calidad		
PM 05	Gestión de la Calidad	PM.05.02	Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad		
					Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y Microred e IPRESS
					Unidad de Gestión de la Calidad en Salud



					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoreo de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y lavado de manos</li> <li>✓ Informe interposición de Buenos Oficios (IBOs)</li> <li>✓ Notificación de incidente y evento adverso centinela</li> <li>✓ Informe de análisis de evento centinela</li> <li>✓ Monitoreo del cumplimiento de la lista de verificación en cirugía segura</li> <li>✓ Informe de tiempo de espera en la IPRESS</li> <li>✓ Informes de avances (trimestral, semestral) del plan de gestión de la calidad</li> </ul>					
Tipo de Proceso	Procesos		Nivel 1		Evaluación de la Gestión de la Calidad	PM.05.03			Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Código	Nombre	Código	Nombre						
Misional	PM 06	Gestión de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios.	PM.06.01	Abastecimiento y Disponibilidad Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Persona atendida con soporte y tratamiento por servicio de apoyo</li> <li>✓ Informe de producción de la atención en salud</li> <li>✓ Informe de producción de la atención en salud</li> <li>✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos</li> <li>✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos</li> <li>✓ Informe de producción de la atención en salud</li> </ul>	Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas				
			PM.06.02	Buenas Prácticas de Almacenamiento						
			PM.06.03	Fiscalización y Control						
			PM.06.04	Vigilancia Sanitaria						
Tipo de Proceso	Procesos		Nivel 1		Vigilancia en Salud	PM.07.01			Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Código	Nombre	Código	Nombre						
Misional	PM 07	Gestión de Prevención de							<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informes de vigilancia epidemiológica activa</li> <li>✓ Notificaciones epidemiológicas</li> </ul>	



	Riesgos y Daños de Salud	PM.07.02	Salud Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escenarios epidemiológicos identificados</li> <li>✓ Boletín Epidemiológico</li> <li>✓ Plan de trabajo del proceso de gestión ambiental</li> <li>✓ Informe de cumplimiento de Plan de Trabajo de procesos de gestión ambiental</li> <li>✓ Plan de sensibilización a la población ante los riesgos y desastres</li> <li>✓ Informe de cumplimiento del Plan de riesgo y desastres.</li> <li>✓ Inventario de riesgos</li> </ul>	Oficina de Epidemiología. Unidad de Salud Ambiental y Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud
		PM.07.03	Riesgos y Eventos Adversos		
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1		
Soporte	Código	Nombre	Código	Nombre	Estados Financieros Custodia y ejecución de carta fianza Informe mensual de ejecución presupuestal Conciliaciones Financieras Arqueo de flujos financieros y/o valores Balance General
	PS 01	Gestión Financiera y Presupuestal	PS.01.01	Gestión de Tesorería	
			PS.01.02	Gestión Contable	
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1		
Soporte	Código	Nombre	Código	Nombre	Plan Anual de Contrataciones (PAC) y sus modificatorias Cuadro Multianual de necesidades Acta de Conciliación de existencias, activo fijo y patrimonial Bien conservado, almacenado y distribuido Custodia y almacenamiento de bienes Plan de Equipamiento Plan de Mantenimiento
	PS 02	Gestión de Abastecimiento	PS.02.01	Gestión de Adquisiciones y Contrataciones	
			PS.02.02	Gestión del Patrimonio Institucional	
			PS.02.03	Almacén y Distribución	
			PS.02.04	Mantenimiento y Servicios Generales	
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1		
	Código	Nombre	Código	Nombre	



Soporte	PS 03	Gestión de Recursos Humano	PS.03.01	Organización del Trabajo y su distribución	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuadro de Asignación de Personal (CAP)</li> <li>✓ Manual de Perfiles de Puestos (MPP)</li> <li>✓ Presupuesto Analítico de Personal (PAP)</li> <li>✓ RIS</li> <li>✓ Directivas de Recursos Humanos</li> <li>✓ Plan de Inducción del Personal</li> <li>✓ Resoluciones Administrativas</li> <li>✓ Informe Técnico Legal sobre proceso administrativo disciplinario</li> <li>✓ Ficha de evaluación de desempeño laboral.</li> <li>✓ Resolución de Reconocimiento</li> <li>✓ Resoluciones de beneficios</li> <li>✓ Reporte de compensaciones no económicos</li> <li>✓ Registro de pensiones</li> <li>✓ Declaraciones de PDT, AFP</li> <li>✓ PDP</li> <li>✓ Resoluciones de cambio de grupo ocupacional</li> <li>✓ Resoluciones de Ascensos</li> <li>✓ Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>✓ Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo</li> <li>✓ Plan de Vigilancia</li> <li>✓ Plan de Bienestar Social</li> <li>✓ Plan de clima organizacional</li> <li>✓ Plan de Gestión de Rendimiento</li> </ul>	Oficina de Gestión de Recursos Humanos.
			PS.03.02	Gestión del Empleo		
			PS.03.03	Gestión de Rendimiento		
			PS.03.04	Gestión de Compensaciones		
			PS.03.05	Gestión del Desarrollo y Capacitación		
			PS.03.06	Gestión de Relaciones Humanos y Sociales		
			<b>Procesos</b>			
Tipo de Proceso	Nivel 0		Nivel 1		Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Soporte	PS 04	Gestión de Tecnologías de la Información	PS.04.01	Gestión de Desarrollo de Software	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan Operativo Informático</li> <li>✓ Manuales de uso software de integración de sistema asistencial y administrativo</li> <li>✓ Informe de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica</li> <li>✓ Inventario de los recursos tecnológicos</li> </ul>	Unidad de Tecnologías de Información.
			PS.04.02	Gestión de la Infraestructura Tecnológica		
<b>Procesos</b>					Productos del Proceso	Dueño del Proceso
Tipo de Proceso	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		



Soporte	PS 05	Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano	PS.05.01	Gestión de Atención al ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de recepción de documentos generados por la entidad para su observación y custodia al Archivo Central (acervo)</li> <li>✓ Orientación a la ciudadanía</li> <li>✓ Gestión de reclamos</li> <li>✓ Registro de visitas</li> <li>✓ Designación de fedatarios/as</li> <li>✓ Autenticación de documentos y certificación de firmas</li> <li>✓ Auditoría/Médica</li> <li>✓ Gestión Administrativa</li> <li>✓ Registro/Digitación</li> <li>✓ Recepción Documental</li> <li>✓ Emisión documental</li> <li>✓ Despacho documental</li> </ul>	Oficina de Gestión Documentaria e Imagen / Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano
			PS.05.02	Gestión de Seguros		
			PS.05.03	Gestión Documental		



## FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

- Indicador del Proceso PE 01 Gestión de Planeamiento Institucional
- Indicador del Proceso PE 02 Gestión del Desarrollo Institucional
- Indicador del Proceso PE 03 Gestión del Control Interno
- Indicador del Proceso PM 01 Atención Integral de la Salud
- Indicador del Proceso PM 02 Gestión Sanitaria
- Indicador del Proceso PM 03 Administración de la Cobertura y Acceso a los Servicios de Salud
- Indicador del Proceso PM 04 Gestión de los Servicios de Salud
- Indicador del Proceso PM 05 Gestión de la Calidad.
- Indicador del Proceso PM 06 Gestión de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
- Indicador del Proceso PM 07 Gestión de Prevención de Riesgos y Daños en Salud
- Indicador del Proceso PS 01 Gestión Financiera y Presupuestal
- Indicador del Proceso PS 02 Gestión de Abastecimiento
- Indicador del Proceso PS 03 Gestión de Recursos Humanos
- Indicador del Proceso PS 04 Gestión de Tecnologías de la Información
- Indicador del Proceso PS 06 Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano



• FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Indicador del Proceso PE 01 - Gestión de Planeamiento Institucional

Código de Indicador	PE01-FID 01
Proceso	PE 01 Gestión de Planeamiento Institucional
Objetivo	Determinar y/o definir las acciones estratégicas, acciones operacionales y los recursos presupuestales para la Red de Salud Pichanaki
Indicador	Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Institucional
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Aplicativo SIAF, SIGA, CEPLAN
Responsable	Jefe(a) de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización



**Indicador del Proceso PE 02 - Gestión del Desarrollo Institucional**

Código de Indicador	PE02-FID 01
Proceso	PE 02 Gestión del Desarrollo Institucional
Objetivo	Lograr el desarrollo organizacional promoviendo la mejora continua institucional de la Red de Salud Pichanaki
Indicador	Porcentaje de implementación de las directivas y normas técnicas
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SISDORE)
Responsable	Jefe(a) de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización



**Indicador del Proceso PE 03 Gestión del Control Interno**

Código de Indicador	PE03-FID 01
Proceso	PE 03 Gestión del Control Interno
Objetivo	Implementar herramientas y métodos que permitan promover la seguridad razonable de las operaciones, la fiabilidad de la información, la administración integral de los riesgos, la prevención y resguardo de los recursos y bienes del Estado para la consecución de los objetivos de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki
Indicador	Planes y/o normas de riesgos implementados
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Dirección Ejecutiva



**Indicador del Proceso PM 01 Atención Integral de la Salud**

Código de Indicador	PM01-FID 01
Proceso	PM 01 Atención Integral de la Salud
Objetivo	Brindar atención integral de la salud con acciones de promoción prevención y recuperación de la persona, familia y comunidad con el modelo integral de salud MCI a través de las IPRESS de la jurisdicción
Indicador	Productividad=N° de atenciones por mes de las diferentes estrategias / N° de atenciones programadas según norma técnica * 100
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas físicas, a través de las atenciones integrales
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	A la quincena del día hábil del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Aplicativo CEPLAN V.01, Pagina de la DIRESA Junín
Responsable	Jefe(a) de la Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y Microred



**Indicador del Proceso PM 02 Gestión Sanitaria**

Código de Indicador	PM02-FID 01
Proceso	PM 02 Gestión Sanitaria
Objetivo	Cumplimiento de los resultados establecidos en las prioridades sanitarias, utilizando instrumentos de control, supervisión, monitoreo y evaluación
Indicador	Cumplimientos de los indicadores del POI, Convenios de Gestión y Convenios FED
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas físicas y de los convenios
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	A la quincena del día hábil del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Aplicativo Pagina de la DIRESA Salud Junín
Responsable	Jefe(a) de la Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y Unidad de Gestión de la Calidad en Salud



**Indicador del Proceso PM 03 Administración de la Cobertura y Acceso a los Servicios de Salud**

Código de Indicador	PM03-FID 01
Proceso	PM 03 Administración de la Cobertura y Acceso a los Servicios de Salud
Objetivo	Evaluar el resultado de las atenciones realizadas a la población asegurada dando control de calidad para su respectivo reembolso económico por los gastos realizados durante la atención a nuestros asegurados
Indicador	Productividad = N° de prestaciones de la población por etapas de vida por mes / N° de población por las diferentes etapas de vida* 100
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas físicas para recibir el reembolso económico
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	A la quincena del día hábil del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Aplicativo CEPLAN V.01
Responsable	Jefe(a) de la Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Microred e IPRESS



**Indicador del Proceso PM 04 Gestión de los Servicios de Salud**

Código de Indicador	PM04-FID 01
Proceso	PM 04 Gestión de los Servicios de Salud
Objetivo	Implementación del sistema de organización de los servicios de salud en las IPRESS, en el ámbito de la Red de Salud Pichanaki
Indicador	Calidad = N° de IPRESS recategorizadas en el año / N° de IPRESS programadas para recategorizar * 100
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas físicas, en la Red de Salud se debe de Recategorizar a nuestras IPRESS
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	A la quincena del día hábil del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Aplicativo RENIPRES Y SETI- IPRESS
Responsable	Jefe(a) de la Dirección de Salud Pública, Dirección de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Unidad de Servicio de Salud y Microred e IPRESS



**Indicador del Proceso PM 05 Gestión de la Calidad**

Código de Indicador	PM 05-FID 01
Proceso	PM 05 Gestión de la Calidad
Objetivo	Orientado a proponer, implementar, monitorear y evaluar mecanismos e instrumentos de calidad, proyectos para la mejora continua de los procesos y procedimientos, tanto asistenciales como administrativos, satisfacción y seguridad del usuario y el control de la calidad institucional a fin de fortalecer el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud



**Indicador del Proceso PM 06 Gestión de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarias**

Código de Indicador	PM06-FID 01
Proceso	PM 06 Gestión de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarias
Objetivo	Planificar, ejecutar, supervisar, controlar los productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos en cada una de las IPRESS, para garantizar la atención oportuna de las prestaciones de salud a la población
Indicador	Productividad = Recepción de guías de los medicamentos de acuerdo al consumo promedio / N° de Requerimiento de los medicamentos de acuerdo al consumo promedio. * 100
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas físicas y garantizar los medicamentos e insumos en la atención al usuario
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	A la quincena del día hábil del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas



**Indicador del Proceso PM 07 Prevención de Riesgos y Daños en Salud**

Código de Indicador	PM07-FID 01
Proceso	PM 07 Prevención de Riesgos y Daños en Salud
Objetivo	Prevenir y controlar los riesgos y daños en la salud ambiental, epidemias, emergencias y desastres para lograr una oportuna intervención sanitaria
Indicador	Porcentaje de N° de brigadistas capacitados / N° de Brigadistas programadas * 100
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas físicas. El Brigadista debe estar preparado para cualquier riesgo o desastre
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	A la quincena del día hábil del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Informes de las actividades Reporte HIS MIS
Responsable	Jefe(a) de la Oficina de Epidemiología, Unidad de Salud Ambiental y Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud



**Indicador del Proceso PS 01 Gestión Financiera y Presupuestal**

Código de Indicador	PS01-FID 01
Proceso	PS 01 Gestión Financiera y Presupuestal
Objetivo	Administrar y ejecuta los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento de la Dirección de la Red de Salud
Indicador	Porcentaje de prestaciones de salud informadas de pacientes beneficiarios de las IAFAS. Porcentaje de Ejecución Presupuestal
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Jefe(a) de la Oficina de Administración, Unidad de Contabilidad y Unidad de Tesorería



**Indicador del Proceso PS 02 Gestión de Abastecimiento**

Código de Indicador	PS02-FID 01
Proceso	PS 02 Gestión de Abastecimiento
Objetivo	Asegurar la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el funcionamiento continuo de los servicios, equipamiento, mobiliario e infraestructura de la Dirección de la Red de Salud, garantizando la transparencia y eficiencia de su uso
Indicador	Porcentaje de cumplimiento del PAC Nivel de Abastecimiento de los bienes y servicios
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Jefe(a) de la Oficina de Administración y Unidad de Abastecimiento



**Indicador del Proceso PS 03 Gestión de Recursos Humanos**

Código de Indicador	PS03-FID 01
Proceso	PS 03 Gestión de Recursos Humanos
Objetivo	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos de la Dirección de la Red de Salud
Indicador	Porcentaje de personal capacitado Porcentaje de recursos humanos con competencia requerida
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Jefe(a) de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos



**Indicador del Proceso PS 04 Gestión de Tecnologías de la Información**

Código de Indicador	PS04-FID 01
Proceso	PS 04 Gestión de Tecnologías de la Información
Objetivo	Contar con los recursos tecnológicos necesarios, que permitan optimizar las acciones de los procesos, permitiendo la continuidad de las operaciones de manera eficaz y eficiente a desarrollarse en la Dirección de la Red de Salud
Indicador	Índice del mantenimiento de equipos informáticos Índice de atenciones tecnológicas Porcentaje de generación de información
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Unidad de Tecnologías de Información



**Indicador del Proceso PS 05 Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano**

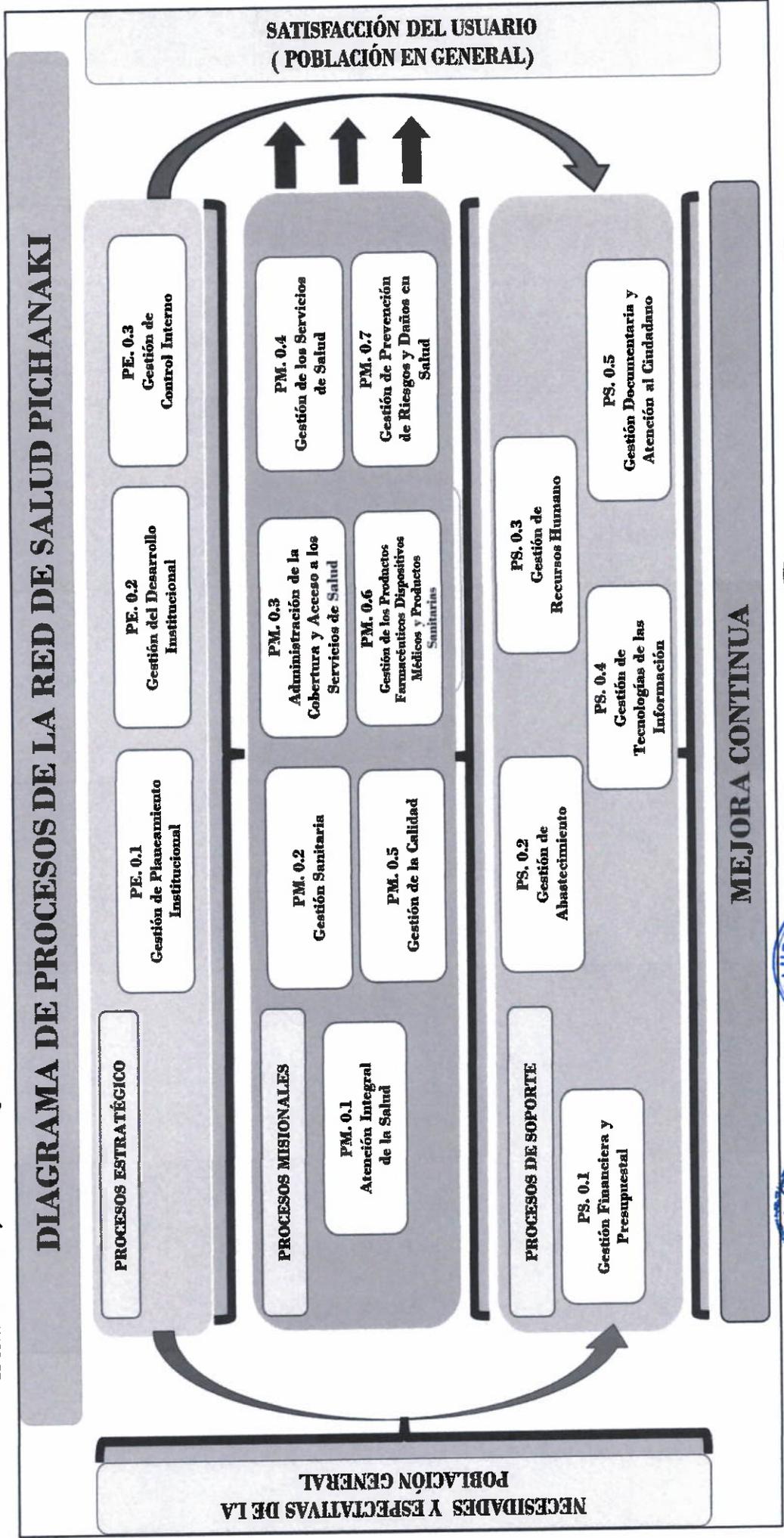
Código de Indicador	PS05-FID 01
Proceso	PS 05 Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano
Objetivo	Conducir y mantener organizado el sistema de tramite documentario y de archivo central, brindando atención oportuna a los requerimientos de los ciudadanos, promoviendo la ética y la transparencia en la Dirección de la Red de Salud
Indicador	Porcentaje de documentos recepcionados y atendidos oportunamente
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Jefe(a) de la Oficina de Gestión Documentaria e Imagen y Unidad de Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano



## MAPA DE PROCESOS

### ➤ Mapa de Procesos Nivel 0

El Mapa de Procesos que se presenta (Ver gráfico N°1), permite graficar la ubicación de los procesos según sus características y objetivos en materia de prestación de servicios de salud y de una lectura grafica de los roles que asume cada proceso



### MATRIZ DELIMITACIÓN TERRITORIAL Y POBLACIÓN

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A CARGO DE LA RED DE SALUD PICHANAKI				
N°	CODIGO RENPRES	NOMBRE DE IPRESS	CLASIFICACION	POBLACION 2025
<b>RED DE SALUD PICHANAKI</b>				
<b>RED DE SALUD PICHANAKI</b>				
<b>DISTRITO PICHANAKI</b>				
1	340	HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI	HOSPITAL I	29095
2	344	C.S. LAS PALMAS	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	1694
3	341	P.S. IPTIATO CASCAIDA	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	1469
4	342	C.S. PRIMAVERA	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	836
5	7361	P.S. COLONIA HUANCA	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	396
6	345	P.S. PAMPA CAMONA	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	969
7	352	P.S. UNION SHIMASHIRO	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	633
8	31681	P.S. NUEVA ESPERANZA	PUERTO DE SALUD	345
9	361	C.S. CENTRO HUACHIRIKI	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	904
10	346	P.S. HUANTINI	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	789
11	348	P.S. SAN JUAN CENTRO AUTIKI	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	1073
12	349	P.S. BELEN DE ANAPIARI	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	1016
13	14383	P.S. SAN JOSE DE ANAPIARI	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	1187
14	6711	P.S. SAN FRANCISCO CENTRO KUMIRIAN	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	1247
15	7371	P.S. ANEXO 28 DE JULIO	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	1017
16	343	C.S. CENTRO CUYANI	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	861
17	347	P.S. CONDADO PICHQUARI	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	866
18	350	P.S. VALLE HERMOSO	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	619
19	353	P.S. ANDRES AVELINO CACERES	PUERTO DE SALUD	115
20	6712	P.S. BIRNETTI REAL	PUERTO DE SALUD	172
<b>DISTRITO PERENE</b>				
21	339	P.S. SAN ANTONIO DE ALTO PICHANAKI	PUERTO DE SALUD	1243
22	337	P.S. MIRCHARO	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	2176
23	338	P.S. SAN CRISTOBAL	PUERTO DE SALUD	624
24	6716	C.S. CIUDAD SATELITE	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	15033
<b>TOTAL</b>				
				18076
				1243
				2176
				624
				15033

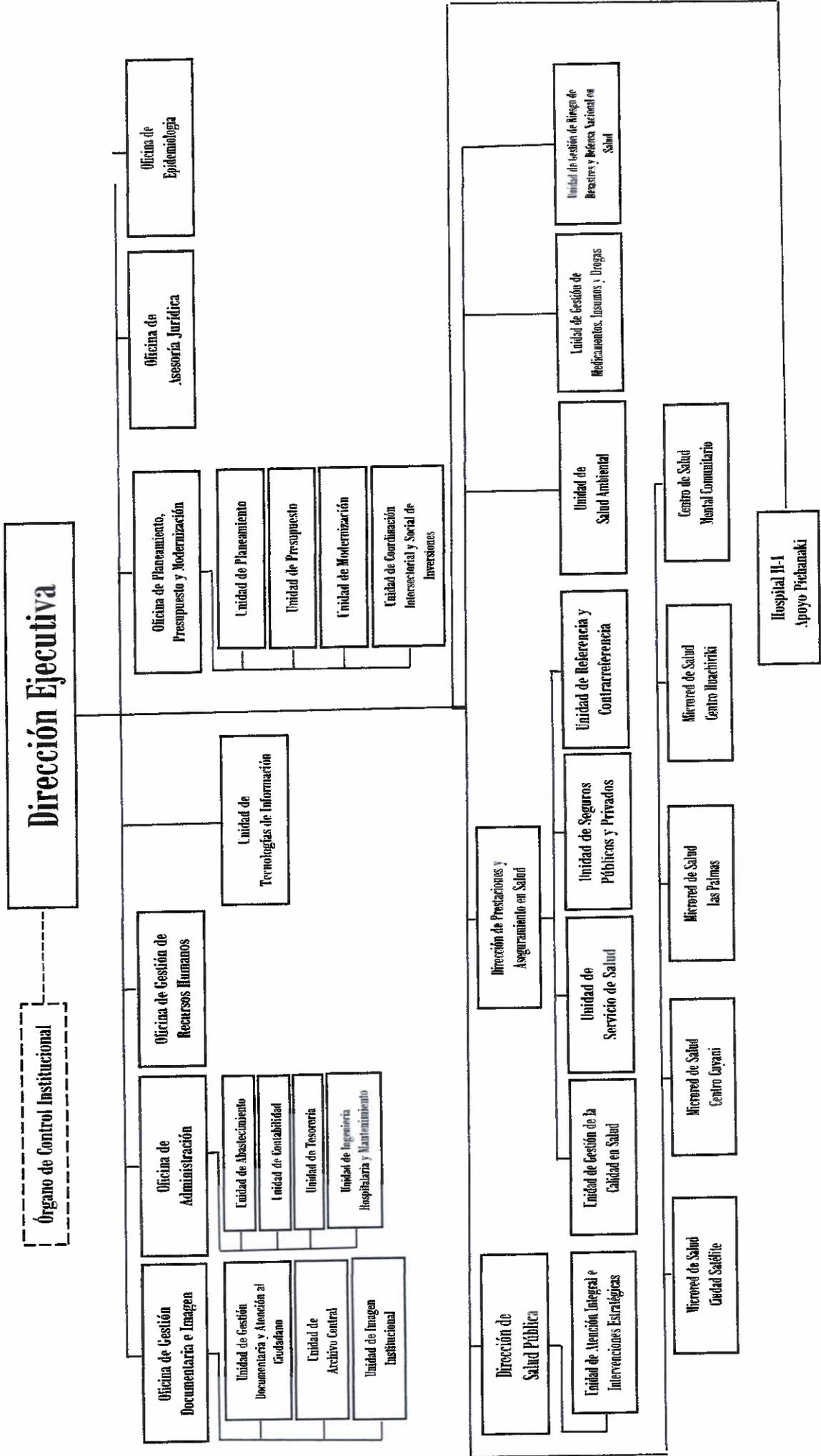


INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A CARGO DE LA RED DE SALUD PICHANAKI						
N°	CODIGO RENPRES	MICRO RED	NOMBRE DE IPRESS	CLASIFICACION	CATEGORIA	POBLACION 2025
<b>RED DE SALUD PICHANAKI</b>						
<b>RED DE SALUD PICHANAKI</b>						
<b>HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI</b>						
1	340		HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI	HOSPITAL I	II.1	29095
2	344		C.S. LAS PALMAS	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	L3	1694
3	341		P.S. IPTIATO CASCAIDA	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	1469
4	342		C.S. PRIMAVERA	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	L3	836
5	7361	<b>MCR LAS PALMAS</b>	P.S. COLONIA HUANCA	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	396
6	345		P.S. PAMPA CAMONA	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	969
7	352		P.S. UNION SHIMASHIRO	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	633
8	31681		P.S. NUEVA ESPERANZA	PUERTO DE SALUD	L1	345
<b>SUBTOTAL</b>						
9	351		C.S. CENTRO HUACHIRIKI	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	L3	904
10	346		P.S. HUANTINI	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	789
11	348	<b>MCR CENTRO HUACHIRIKI</b>	P.S. SAN JUAN CENTRO AUTIKI	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	1073
12	349		P.S. BELEN DE ANAPIARI	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	1016
13	14383		P.S. SAN JOSE DE ANAPIARI	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	1187
14	6711		P.S. SAN FRANCISCO CENTRO KUMIRIAN	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	1247
15	7371		P.S. ANEXO 28 DE JULIO	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	1017
<b>SUBTOTAL</b>						
16	343	<b>MCR CENTRO CUYANI</b>	C.S. CENTRO CUYANI	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	L3	861
17	347		P.S. CONDADO PICHQUARI	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	866
18	350		P.S. VALLE HERMOSO	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	619
19	353		P.S. ANDRES AVELINO CACERES	PUERTO DE SALUD	L1	115
20	6712		P.S. BIRNETTI REAL	PUERTO DE SALUD	L1	172
<b>SUBTOTAL</b>						
21	339	<b>MCR CIUDAD SATELITE</b>	P.S. SAN ANTONIO DE ALTO PICHANAKI	PUERTO DE SALUD	L1	1243
22	337		P.S. MIRCHARO	PUERTO DE SALUD CON MEDICO	L2	2176
23	338		P.S. SAN CRISTOBAL	PUERTO DE SALUD	L1	624
24	6716		C.S. CIUDAD SATELITE	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	L3	15033
<b>SUBTOTAL</b>						
				<b>C.S. SALUD MENTAL COMUNITARIO PICHANAKI</b>		15076
				<b>CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO</b>		13
<b>TOTAL</b>						
						6439





**Anexo N°01 -- ORGANIGRAMA DE LA RED DE SALUD PICHANAKI**



#### IV. TÍTULO CUARTO DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

**PRIMERA.** - Para el adecuado cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales, la Red de Salud Pichanaki podrá conformar comités, comisiones de trabajo y/o grupos de apoyo, conforme a lo establecido en el Capítulo IV del Decreto Supremo N°054-2018-PCM, que regula la conformación de Comisiones, Grupos de Trabajo o Comités en el ámbito del sector público.

**SEGUNDA.** - La Red de Salud Pichanaki contará con un Comité de Gestión Institucional Permanente, de carácter consultivo, integrado por los jefes de las Oficinas, Unidades Funcionales y Unidades Orgánicas. Este comité tiene como finalidad analizar, proponer y aportar soluciones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional. Su funcionamiento será regulado mediante reglamento interno aprobado por la Dirección Ejecutiva, la cual convocará a sus sesiones de manera periódica.

**TERCERA.** - El presente Manual de Operaciones (MOP) entra en vigencia a partir del día siguiente de la publicación del Decreto Regional que lo aprueba, emitido por el Titular del Gobierno Regional.



# MANUAL DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI



## MOP

OFICINA DE PLANEAMIENTO,  
PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

## 2025



# HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI

## I. TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI

### Artículo 83. Finalidad

El Hospital II-1 Apoyo Pichanaki tiene como finalidad brindar atención integral, continua y de calidad a la población de su ámbito de influencia, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, conforme a su nivel de complejidad y categoría II-1.

Depende funcionalmente de la Red de Salud Pichanaki, ejerciendo competencias delegadas en materia sanitaria y garantizando servicios accesibles, equitativos, eficientes y humanizados, en el marco de las políticas y normas del Sector Salud.

### Artículo 84. Naturaleza jurídica.

El Hospital II-1 Apoyo Pichanaki es un establecimiento de salud de categoría II-1, dependiente de la Red de Salud Pichanaki y de la Dirección Regional de Salud Junín, órgano del Gobierno Regional Junín. Brinda servicios de mediana complejidad orientados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud y conforme a las políticas y normas del Ministerio de Salud.

### Artículo 85. Alcance

El presente Manual de Operaciones es de cumplimiento obligatorio para todo el personal del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki y se aplica a todas sus unidades, conforme a su categoría II-1 y a su dependencia funcional de la Red de Salud Pichanaki, en el marco de la normativa vigente del Sector Salud.

### Artículo 86. Base legal.

El Manual de Operaciones tiene como sustento la siguiente base legal:

- ✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- ✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatorias.
- ✓ Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y modificatorias.
- ✓ Decreto Supremo N°054-2018-PCM, aprueba los Lineamientos para la Organización del Estado, modificado por el Decreto Supremo N°131-2018-PCM, Decreto Supremo N°064-2021-PCM.
- ✓ Decreto Supremo N°008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatoria DS N°011-2017-SA.
- ✓ Decreto Supremo N°123-2018-PCM, aprueba el Reglamento de Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- ✓ Decreto Supremo N°103-2022-PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.
- ✓ Resolución de Secretaria de Gestión Pública N°005-2020-PCM/SGP, aprueba los Lineamientos N°02-2020-SGP, que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones - ROF y el Manual de Operaciones – MOP.
- ✓ Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, aprueban NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- ✓ Resolución Ministerial N°076-2014/MINSA, aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud.
- ✓ Las demás normas que regulan las funciones de responsabilidad.



## II. TÍTULO SEGUNDO ESTRUCTURA ORGÁNICA HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI

### Artículo 87. Estructura orgánica

Para el cumplimiento de sus funciones del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, se estructura de la siguiente forma:

1. **Órgano de Alta Dirección**
  - 1.1. Dirección Hospital
2. **Administración Interna: Órganos de Asesoramiento**
  - 2.1. Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
  - 2.2. Unidad de Epidemiología
3. **Administración Interna: Órganos de Apoyo**
  - 3.1. Unidad de Administración
    - 3.1.1. Área de Abastecimiento
    - 3.1.2. Área de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento
  - 3.2. Unidad de Gestión de Recursos Humanos
  - 3.3. Área de Tecnologías de Información
  - 3.4. Área de Gestión de la Calidad en Salud
  - 3.5. Área de Servicio de Salud
4. **Órganos de Línea.**
  - 4.1. Departamento de Consulta Externa
    - 4.1.1. Servicio de Admisión
    - 4.1.2. Servicio de Triaje
    - 4.1.3. Servicio Preventivo Promocional
  - 4.2. Departamento de Emergencia
    - 4.2.1. Servicio de Emergencia
  - 4.3. Departamento de Medicina
    - 4.3.1. Servicio de Medicina Interna
    - 4.3.2. Servicio de Medicina Especializada
    - 4.3.3. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
  - 4.4. Departamento de Cirugía
    - 4.4.1. Servicio de Cirugía General
    - 4.4.2. Servicio de Cirugía Especializada
  - 4.5. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
    - 4.5.1. Servicio de Anestesiología
    - 4.5.2. Servicio de Central de Esterilización
  - 4.6. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
    - 4.6.1. Servicio de Patología Clínica
    - 4.6.2. Servicio de Banco de Sangre
  - 4.7. Departamento de Pediatría
    - 4.7.1. Servicio de Pediatría
    - 4.7.2. Servicio de Neonatología



- 4.8. Departamento de Diagnóstico por Imágenes
  - 4.8.1. Servicio de Ecografía
  - 4.8.2. Servicio de Radiología
  - 4.8.3. Servicio de Mamografía
- 4.9. Departamento de Odonto-estomatología
- 4.10. Departamento de Ginecología-Obstetricia
  - 4.10.1. Servicio de Ginecología
  - 4.10.2. Servicio de Obstetricia
- 4.11. Departamento de Enfermería
- 4.12. Departamento de Farmacia
  - 4.12.1. Servicio de Farmacia Clínica
  - 4.12.2. Servicio de Gestión de Programación y Almacenamiento
  - 4.12.3. Servicio de Dispensación y Expendio
  - 4.12.4. Servicio de Farmacotécnica
- 4.13. Servicio de Nutrición y Dietética
- 4.14. Servicio de Psicología
- 4.15. Servicio Trabajo Social

## CAPÍTULO I ÓRGANO DE DIRECCIÓN

### **Artículo 88. Dirección del Hospital**

La Dirección del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki es el órgano responsable de la gestión integral del establecimiento de salud, en concordancia con su categoría II-1 y los lineamientos de la Red de Salud Pichanaki, de la cual depende funcional y administrativamente. Tiene a su cargo la planificación, organización, ejecución y supervisión de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, garantizando la calidad, continuidad y articulación de los servicios conforme al Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y la Comunidad y a las normas del Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Salud Junín.

### **Artículo 89. Funciones de la Dirección del Hospital**

Son funciones de la Dirección del Hospital, las siguientes:

- a. Dirigir, coordinar y supervisar la gestión integral del hospital, asegurando la prestación de servicios de salud especializados, continuos y de calidad en todos los niveles de atención.
- b. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos que fortalezcan la capacidad resolutoria, la eficiencia y la mejora continua de los servicios.
- c. Liderar los procesos de categorización, acreditación, supervisión y cumplimiento de políticas, normas y procedimientos institucionales.
- d. Gestionar los recursos humanos, tecnológicos, financieros y logísticos, garantizando su uso eficiente, racional y conforme a los estándares del sector salud.
- e. Promover la cultura de calidad, humanización del servicio y satisfacción de los usuarios, atendiendo sus necesidades y derechos.
- f. Coordinar la articulación funcional y operativa con los establecimientos de la Red de Salud Pichanaki, asegurando la continuidad de la atención y la referencia oportuna.
- g. Impulsar la innovación, el cierre de brechas en infraestructura, equipamiento y talento humano, fortaleciendo la sostenibilidad institucional.



- h. Cumplir con las otras funciones que le asigne su superior jerárquico.

## CAPÍTULO II ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

### Artículo 90. Órgano de Asesoramiento

Son los encargados de asesorar a las unidades orgánicas del hospital en materia de planeamiento, presupuesto, modernización de la gestión y vigilancia epidemiológica, en coordinación con la Red de Salud Pichanaki, está conformado por;

- ✓ Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
- ✓ Unidad de Epidemiología

### Artículo 91. Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

La Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, depende de la Dirección del Hospital y mantiene coordinación y dependencia técnica con la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Red de Salud Pichanaki., asimismo brinda asistencia técnica y soporte en planeamiento, presupuesto y modernización institucional.

### Artículo 92. Funciones de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Son funciones de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, las siguientes:

- a. Coordinar y brindar apoyo técnico en la ejecución de las fases del proceso presupuestario del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, de acuerdo con las normas y lineamientos del Sistema Nacional de Presupuesto Público y en articulación con la Red de Salud Pichanaki.
- b. Conducir y asesorar las fases del ciclo de planeamiento estratégico y operativo del hospital, conforme a las disposiciones del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y las directrices del CEPLAN y de la Red de Salud.
- c. Asesorar a las unidades orgánicas del hospital en la formulación, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y demás instrumentos de gestión, garantizando su alineamiento con las políticas sectoriales y conforme a las disposiciones de la Red de Salud.
- d. Promover acciones de modernización de la gestión institucional, orientadas a la mejora de procesos, eficiencia organizacional y gestión por resultados, en concordancia con el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública y conforme a las disposiciones de la Red de Salud.
- e. Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

### Artículo 93. Unidad de Epidemiología

La Unidad de Epidemiología, depende de la Dirección del Hospital, apoya la detección, vigilancia, notificación, investigación y control hospitalario de los casos de enfermedades sujetas a notificación obligatoria, brotes epidémicos, infecciones u otros riesgos biológicos.

### Artículo 94. Funciones de la Unidad de Epidemiología

Son funciones de la Unidad de Epidemiología, las siguientes:

- a. Detectar, investigar e informar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación inmediatas obligatorias en el ámbito hospitalario.



- b. Efectuar la vigilancia, detección oportuna, investigación y control de brotes epidemiológicos nosocomiales y otras situaciones de emergencia sanitaria, informando los casos sujetos a notificación obligatoria y coordinando la respuesta de la Red de Salud para su control.
- c. Monitorear y analizar los indicadores de salud trazadores hospitalarios de la gestión, indicadores epidemiológicos y estadísticos requeridos para la toma inmediata de decisiones y el planteamiento institucional.
- d. Elaborar el análisis situacional del establecimiento y mantener actualizada la sala situacional de eventos sujetos a notificación.
- e. Efectuar la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en los usuarios de salud, personal y notificar inmediatamente el brote dentro de las 24 horas, así como desarrollar los estudios de prevalencia y la evaluación del sistema de vigilancia de IAAS que permitan su prevención y control.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección Hospital

### CAPÍTULO III ÓRGANOS DE APOYO

#### Artículo 95. Órganos de Apoyo

Son los encargados de brindar soporte técnico y administrativo a las unidades orgánicas del hospital asegurando el funcionamiento eficiente de los servicios y la gestión adecuada de los recursos, en coordinación con la Red de Salud Pichanaki, está conformado por;

- Unidad de Administración
  - ✓ Área de Abastecimiento
  - ✓ Área de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento
- Unidad de Gestión de Recursos Humanos
  - Área de Tecnologías de Información
  - Área de Gestión de la Calidad en Salud
  - Área de Servicio de Salud

#### Artículo 96. Unidad de Administración

La Unidad de Administración depende de la Dirección del Hospital y mantiene coordinación técnica con la Oficina de Administración de la Red de Salud Pichanaki, asimismo brinda soporte administrativo integral al hospital.

#### Artículo 97. Funciones de la Unidad de Administración

Son funciones de la Unidad de Administración, las siguientes:

- a. Planificar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar los procesos técnicos de abastecimiento, ejecución presupuestal, control patrimonial, conforme a los lineamientos de los sistemas administrativos del Estado.
- b. Garantizar el adecuado control patrimonial y la custodia de los activos, bienes en almacén y recursos materiales del hospital, en coordinación con las áreas correspondientes.
- c. Administrar los recursos financieros del hospital en concordancia con el Plan Estratégico Institucional (PEI), el Plan Operativo Institucional (POI) y el presupuesto aprobado, informando periódicamente a la Dirección del Hospital y a la Red de Salud Pichanaki.
- d. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.



### **Artículo 98. Área de Abastecimiento**

El Área de Abastecimiento depende de la Unidad de Administración del Hospital, coordinación técnica con la Unidad de Abastecimiento de la Red de Salud Pichanaki, apoya a gestionar los procesos de contratación de bienes y servicios, garantizando una administración eficiente, oportuna y transparente de los recursos necesarios para el funcionamiento del hospital.

### **Artículo 99. Funciones de la Área de Abastecimiento**

Son funciones del Área de Abastecimiento, las siguientes:

- a. Realizar la programación y consolidación multianual de los bienes y servicios requeridos por las unidades del hospital, mediante la elaboración del Cuadro Multianual de Necesidades, en coordinación con la Unidad de Abastecimiento de la Red de Salud.
- b. Gestionar los bienes del hospital, asegurando su adecuado registro, almacenamiento, conservación, distribución y disposición final, conforme a la normativa del Sistema Nacional de Abastecimiento.
- c. Participar en la formulación, actualización y ejecución del Plan Anual de Contrataciones (PAC) de bienes y servicios del hospital, en el marco de la normativa vigente.
- d. Brindar asistencia técnica a las unidades del hospital en la elaboración de los términos de referencia, especificaciones técnicas, garantizando su conformidad con las disposiciones legales aplicables.
- e. Coordinar y gestionar la suscripción de contratos y órdenes de compra o servicio, en cumplimiento de los procedimientos establecidos por el Sistema Nacional de Abastecimiento y la Ley General de Contrataciones Públicas.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe de la Unidad de Administración.

### **Artículo 100. Área de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento**

El Área de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento depende de la Unidad de Administración del Hospital, coordinación técnica con la Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento de la Red de Salud Pichanaki, encargada de garantizar la operatividad, seguridad y sostenibilidad de la infraestructura, instalaciones, equipos biomédicos y electromecánicos, apoya a gestionar y supervisa el mantenimiento preventivo y correctivo.

### **Artículo 101. Funciones del Área de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento**

Son funciones de la Área de Ingeniería Hospitalaria y Mantenimiento, las siguientes:

- a. Planificar, ejecutar y supervisar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, instalaciones, equipos biomédicos, electromecánicos, mobiliario, ambulancias y otros bienes del hospital.
- b. Participar en la elaboración, implementación y evaluación del Plan Multianual de Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento.
- c. Supervisar la ejecución de las contrataciones vinculadas al mantenimiento y acondicionamiento de infraestructura y equipamiento institucional, de acuerdo con las disposiciones del Sistema Nacional de Abastecimiento y Ley General de Contrataciones Públicas.
- d. Supervisar la prestación de los servicios generales, promoviendo condiciones adecuadas de salubridad, higiene, bioseguridad y seguridad ocupacional.
- e. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe de la Unidad de Administración.



### **Artículo 102. Unidad de Gestión de Recursos Humanos**

La Unidad de Gestión de Recursos Humanos depende de la Dirección del Hospital y coordina técnicamente con la Oficina de Gestión de Recursos Humanos de la Red de Salud Pichanaki, encargada de administrar el recurso humano del hospital.

### **Artículo 103. Funciones de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos**

Son funciones de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, las siguientes:

- a. Implementar las políticas, normas, lineamientos y herramientas de gestión de recursos humanos, conforme al marco normativo del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos del hospital.
- b. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos, asegurando la adecuada dotación de personal en función de los objetivos estratégicos y operativos.
- c. Monitorear el rendimiento, promoviendo la mejora continua del desempeño individual e institucional.
- d. Gestionar el desarrollo y la capacitación del personal, promoviendo la formación continua, el fortalecimiento de capacidades y la progresión en la carrera del servidor público.
- e. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

### **Artículo 104. Área de Tecnologías de Información**

El Área de Tecnologías de Información, depende de la Dirección del Hospital y coordina técnicamente con la Unidad de Tecnologías de Información de la Red de Salud Pichanaki, encargada de proveer información estadística, así como de implementar, gestionar, administrar y mantener los sistemas informáticos e infraestructura tecnológica necesaria y disponible para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

### **Artículo 105. Funciones del Área de Tecnologías de Información**

Son funciones del Área de Tecnologías de Información, las siguientes:

- a. Analizar, integrar y sistematizar la información estadística y sanitaria generada por las unidades, a fin de facilitar la toma de decisiones basada en evidencia.
- b. Supervisar y controlar la instalación, operación, mantenimiento y actualización de la infraestructura tecnológica, equipamiento informático, redes, software y hardware del hospital.
- c. Diseñar e implementar mecanismos para asegurar la integridad, confidencialidad, disponibilidad y seguridad de la información institucional, conforme a la normativa sobre seguridad digital, protección de datos personales y continuidad operativa.
- d. Asegurar la interoperabilidad e interconectividad de los sistemas, redes y bases de datos del hospital.
- e. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

### **Artículo 106. Área de Gestión de la Calidad en Salud**

El Área de Gestión de Calidad, depende de la Dirección del Hospital y coordina técnicamente con la Unidad de Gestión de Calidad em Salud de la Red de Salud Pichanaki, encargada de apoyar a conducir acciones orientadas a mejorar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario.

### **Artículo 107. Funciones del Área de Gestión de la Calidad en Salud**

Son Funciones del Área de Gestión de la Calidad en Salud, las siguientes:



- a. Implementar la normatividad vigente emitidas por el Ministerio de Salud respecto al Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- b. Elaborar el Plan Anual de Gestión de la Calidad en sus diversos componentes del Hospital.
- c. Conducir la mejora continua de la calidad en salud en los diversos procesos de los servicios del Hospital.
- d. Evaluar la satisfacción del usuario externo del hospital.
- e. Implementar las estrategias, metodológicas, instrumentos y otros relacionados a la gestión del riesgo en lo relativo a la seguridad del usuario externo.
- f. Promover la atención humanizada, incorporando los enfoques de derecho, género, interculturalidad y participativo.
- g. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe/a de la Dirección del Hospital.

#### **Artículo 108. Área de Servicio de Salud**

El Área de Servicio de Salud depende de la Dirección del Hospital y coordina técnicamente con la Unidad de Servicio de Salud de la Red de Salud Pichanaki, encargada de apoyar a conducir, ejecutar, evaluar y supervisar los procesos relacionados a las prestaciones de salud. Así como la continuidad de atención, organización y mejora de la cobertura y acceso a los servicios de salud hospitalario.

#### **Artículo 109. Funciones del Área de Servicio de Salud**

Son funciones de la Área de Servicio de Salud, las siguientes:

- a. Implementación de políticas, normas, lineamientos y estándares sectoriales que regulen la organización, funcionamiento y control de las prestaciones de salud, asegurando un marco normativo sólido para la gestión hospitalaria.
- b. Colaborar en la aplicación de modelos de atención, guías clínicas, procedimientos, herramientas y registros relacionados con el proceso de atención en salud, monitoreando y evaluando sus resultados.
- c. Supervisar, monitorear y evaluar periódicamente las actividades y el desempeño de las unidades productoras de servicios de salud del hospital.
- d. Participar en los procesos de categorización y acreditación del hospital, garantizando el cumplimiento de los estándares establecidos.
- e. Monitorear la actualización y correcta implementación de la cartera de servicios del hospital.
- f. Supervisar y asegurar el cumplimiento de los indicadores hospitalarios definidos por la normativa vigente y los lineamientos de la Red de Salud.
- g. Participar en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, considerando los criterios y estándares de acreditación, así como los parámetros de operación hospitalaria.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe/a de la Dirección del Hospital.

### **CAPÍTULO IV ÓRGANOS DE LÍNEA**

#### **Artículo 110. Órgano de Línea**



Son los encargados de brindar atención integral de salud en los servicios y departamentos del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, conforme a su categoría II-1, asegurando calidad, continuidad y oportunidad en la atención, está conformado por;

- Departamento de Consulta Externa
  - ✓ Servicio de Admisión
  - ✓ Servicio de Triage
  - ✓ Servicio Preventivo Promocional
- Departamento de Emergencia
  - ✓ Servicio de Emergencia
- Departamento de Medicina
  - ✓ Servicio de Medicina Interna
  - ✓ Servicio de Medicina Especializada
  - ✓ Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- Departamento de Cirugía
  - ✓ Servicio de Cirugía General
  - ✓ Servicio de Cirugía Especializada
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
  - ✓ Servicio de Anestesiología
  - ✓ Servicio de Central de Esterilización
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
  - ✓ Servicio de Patología Clínica
  - ✓ Servicio de Banco de Sangre
- Departamento de Pediatría
  - ✓ Servicio de Pediatría
  - ✓ Servicio de Neonatología
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
  - ✓ Servicio de Ecografía
  - ✓ Servicio de Radiología
  - ✓ Servicio de Mamografía
- Departamento de Odonto-Estomatología
- Departamento de Ginecología-Obstetricia
  - ✓ Servicio de Ginecología
  - ✓ Servicio de Obstetricia
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Farmacia
  - ✓ Servicio de Farmacia Clínica
  - ✓ Servicio de Gestión de Programación y Almacenamiento
  - ✓ Servicio de Dispensación y Expendio
  - ✓ Servicio de Farmacotécnica
- Servicio de Nutrición y Dietética
- Servicio de Psicología
- Servicio Trabajo Social



**Artículo 111. Departamento de Consulta Externa.**

El Departamento de Consulta Externa, depende de la Dirección del Hospital, encargada de brindar una atención integral a los usuarios externos que requieren atención ambulatoria, enfocada en la evaluación, diagnósticos, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de diversas condiciones médicas, preventivas, incluyendo servicios de especialidad.

**Artículo 112. Funciones del Departamento de Consulta Externa.**

Las Funciones del Departamento de Consulta Externa, las siguientes:

- a. Administrar el funcionamiento de las áreas de consulta externa y servicios de apoyo a través de la organización de los recursos humanos y materiales, con el fin de otorgar una atención integral al usuario externo y ambulatorio dentro de las diversas especialidades, otros programas o convenios que le competen, que le permita el tratamiento, recuperación y rehabilitación de los usuarios que no requieran atención de emergencia u hospitalización, así mismo; toma de acciones de prevención, promoción de la salud mediante la educación sanitaria y medidas de control, cumpliendo la normatividad vigente y la cartera de servicios.
- b. Organizar, dirigir y coordinar la admisión de los usuarios para la atención en consultorios externos, mediante gestión de la programación, disponibilidad de turnos, ambientes y profesionales para dicha atención, en las diferentes especialidades y programas.
- c. Asegurar la continuidad de atención del usuario externo que requieren atención ambulatoria en las diferentes especialidades y servicios que oferta el hospital, así como sus respectivos procedimientos, de acuerdo a protocolos, directivas y/o manuales del servicio.
- d. Garantizar una adecuada y oportuna atención en consultorios externos en coordinación con todos los departamentos del hospital, así como la satisfacción de la demanda acorde a la oferta establecida y el cumplimiento de la normatividad vigente.
- e. Supervisar, monitorizar y evaluar periódicamente la atención en consulta externa.
- f. Implementar procesos de mejora continua en coordinación con los diferentes departamentos, servicios, programas y/o áreas del hospital.
- g. Coordinar las intervenciones estratégicas en materia de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Desarrollo Infantil Temprano, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida y ciudadano integral, Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas, Promoción de la Salud y Pueblos Indígenas u originarios, considerando los determinantes sociales de la salud, enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las áreas de intervenciones estratégicas y en todas las etapas de vida en la población adscrita del Hospital.
- h. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- i. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- j. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- k. Establecer y monitorear en coordinación con la Unidad de Tecnologías de Información los indicadores hospitalarios.
- l. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne ~~ella~~ la Dirección del Hospital.



### **Artículo 113. Servicio de Admisión**

El Servicio de Admisión, depende del Departamento de Consulta Externa, encargado de brindar la atención entre el punto de enlace intramural, dando cumplimiento a la Ley N°27408 y la Ley N°28683, para lo cual se da inicio a la atención de los usuarios externos en los diferentes consultorios.

### **Artículo 114. Funciones del Servicio de Admisión**

Son funciones del Servicio de Admisión, las siguientes:

- a. Organizar y efectuar la admisión de los usuarios para su atención de acuerdo a la programación de turnos de los diferentes servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.
- b. Custodiar y sistematizar el archivo de historias clínicas bajo la normatividad vigente.
- c. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- d. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- e. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Consulta Externa.

### **Artículo 115. Servicio de Triaje**

El Servicio de Triaje, depende del Departamento de Consulta Externa, encargado de brindar la atención entre el punto de enlace intramural, dando cumplimiento a la Ley N°27408 y la Ley N°28683, para lo cual se da inicio a la atención de los usuarios externos en los diferentes consultorios.

### **Artículo 116. Funciones del Servicio de Triaje**

Son funciones del Servicio de Triaje, las siguientes:

- a. Administrar la programación de citas en los consultorios externos y servicio de soporte.
- b. Examinar y clasificar según las categorías de atención pertinente.
- c. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- d. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- e. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Consulta Externa.

### **Artículo 117. Servicio Preventivo Promocional**

El Servicio Preventivo Promocional, depende del Departamento de Consultorio Externo, encargada de ejecutar y coordinar las intervenciones estratégicas en materia de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Desarrollo Infantil Temprano, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida, Reducción de la



Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas, Promoción de la Salud y Pueblos Indígenas u originarios.

### **Artículo 118. Funciones del Servicio Preventivo Promocional**

Son funciones del Servicio Preventivo Promocional, las siguientes:

- a. Ejecutar y supervisar, las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños en materia de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Desarrollo Infantil Temprano, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida, Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas, Promoción de la Salud y Pueblos Indígenas u originarios, considerando los determinantes sociales de la salud, enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las áreas de intervenciones estratégicas y en todas las etapas de vida en la población adscrita del Hospital.
- b. Implementar las políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas.
- c. Asegurar el cumplimiento de los documentos normativos (Normas Técnicas, Guías de Prácticas Clínicas, Protocolos Sanitario, etc.) orientados a Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Desarrollo Infantil Temprano, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida, Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas, Promoción de la Salud y Pueblos Indígenas u originarios, en el marco de las intervenciones estratégicas, en coordinación con los órganos competentes.
- d. Ejecutar y evaluar el modelo de las acciones de las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud, en coordinación con los órganos competentes del Hospital, así como con gobierno local.
- e. Cumplir con las metas establecidas en el POI de las diferentes estrategias Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Desarrollo Infantil Temprano, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida, Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas, Promoción de la Salud y Pueblos Indígenas u originarios, y convenios establecidos por el GRJ y gobierno central.
- f. Promover y supervisar las acciones de promoción de la salud orientados a desarrollar hábitos saludables y generar entornos saludables en la población adscrita en el Hospital.
- g. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la jefe/a de la Departamento de Consulta Externa.

### **Artículo 119. Departamento de Emergencia**

El Departamento de Emergencias, es el órgano de línea que depende de la Dirección del Hospital, encargado de brindar atención de emergencia y cuidados intensivos del usuario ingresado en emergencia, en condiciones de calidad, seguridad y oportunidad,



durante las 24 horas del día, asimismo, supervisa que las salas de observación, reanimación, recuperación u otros ambientes, así como el equipamiento se encuentren operativas y en buenas condiciones para la atención, controla su buen uso, adoptando las medidas que correspondan en coordinación con las áreas administrativas y asistenciales respectivas.

#### **Artículo 120. Funciones del Departamento de Emergencia**

Sus Funciones del Departamento de Emergencia, las siguientes:

- a. Prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los usuarios en emergencia según normas vigentes.
- b. Atender inmediata a los usuarios en situaciones de emergencia o grave compromiso de su salud y de la vida Iniciando las acciones desde el ámbito pre hospitalario e integrado de las acciones hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud y en el ámbito de su competencia.
- c. Monitorear y controlar la oferta–demanda de los servicios asistenciales para optimizar la atención de emergencia.
- d. Elaborar, implementar y actualizar las normas, guías de práctica clínica y guías de técnicas de procedimientos, relacionados con el campo de su especialidad, así como monitorear y evaluar su cumplimiento.
- e. Controlar, monitorear y reportar el cumplimiento de los indicadores de la atención en emergencia, de acuerdo a lo establecido en las normas vigentes y adoptar las acciones correctivas.
- f. Supervisar las salas de observación, reanimación, recuperación u otras que se encuentren operativas y en buenas condiciones para la atención, así como controlar su buen uso, adoptando las medidas que correspondan en coordinación con las áreas administrativas y asistenciales.
- g. Participar en la formulación de cartera de servicios del hospital para la adecuada atención en emergencia en el marco de sus competencias.
- h. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- i. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- j. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- k. Gestionar y evaluar la infraestructura, equipamiento, suministro y en general todos los parámetros que se utilicen y cumplan con los criterios de calidad, acorde a los estándares de acreditación vigentes.
- l. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

#### **Artículo 121. Servicio de Emergencia**

El Servicio de Emergencia, depende del Departamento de Emergencia, encargada de brindar atención de emergencia del usuario ingresado al servicio, en condiciones de calidad, seguridad y oportunidad, durante las 24 horas del día y gestionar los procesos de atención de emergencia, ejerciendo autoridad sobre el personal asistencial de otras unidades de organización de línea en el cumplimiento de las funciones que se relacionan con el cuidado del usuario en situación grave.

#### **Artículo 122. Funciones del Servicio de Emergencia.**

Son Funciones del Servicio de Emergencia, las siguientes:

- a. Brindar atención integral y especializada a los usuarios en riesgo de muerte inminente y de progresión de su enfermedad, en emergencia.



- b. Coordinar con las otras especialidades involucradas en la atención del usuario de salud, mediante interconsultas.
- c. Realizar el procedimiento de transporte asistido de los usuarios según el grado de severidad, integrado a las acciones hospitalarias, gestión de riesgo, prevención y respuesta en emergencia y desastres.
- d. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos, garantizando una atención integral, con oportunidad y calidad, en el ámbito de sus funciones.
- e. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- g. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Emergencia.

### **Artículo 123. Departamento de Medicina**

El Departamento de Medicina, es el órgano de línea que depende de la Dirección del Hospital, encargado de la atención integral de los usuarios externos con problemas de salud de índole clínico en el hospital y mejorar progresivamente su salud realizando una atención médica especializada desde el diagnóstico, tratamiento hasta los cuidados paliativos.

### **Artículo 124. Funciones del Departamento de Medicina.**

Las funciones del Departamento de Medicina, las siguientes:

- a. Planificar, ejecutar, supervisar, evaluar y controlar las actividades del personal a su cargo e impartir directivas y disposiciones pertinentes, así como cumplir las funciones de su Departamento.
- b. Promover, restablecer o mantener la salud como un estado de completo bienestar físico y social, no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades.
- c. Realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo de los usuarios externos con enfermedades correspondientes a la especialidad.
- d. Establecer las normas y procedimientos técnicos y elaborar y mantener actualizados los protocolos de atención del usuario externo en el área de la especialidad.
- e. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- g. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

### **Artículo 125. Servicio de Medicina Interna**

El Servicio de Medicina Interna, depende del Departamento de Medicina, encargada de la atención médica integral de la salud de usuarios externos con múltiples comorbilidades y pluripatológicos de diferentes etiologías.

### **Artículo 126. Funciones del Servicio de Medicina Interna**

Son funciones del Servicio de Medicina Interna, las siguientes:



- a. Brindar atención integral en el tratamiento de los usuarios de salud por medios clínicos en coordinación con las unidades de organización competentes y en cumplimiento a la normativa vigente.
- b. Efectuar el seguimiento de la atención del usuario externo en medicina interna y hospitalización.
- c. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad, en el ámbito de sus funciones.
- d. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- e. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- f. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- g. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Medicina.

#### **Artículo 127. Servicio de Medicina Especializada**

El Servicio de Medicina Especializada, depende del Departamento de Medicina, encargada de brindar la atención médica especializada. Así como organiza, monitorea, coordina y evalúa la atención mediante la gestión de la programación, disponibilidad de turnos, ambientes y los respectivos profesionales médicos especializados.

#### **Artículo 128. Funciones del Servicio Medicina Especializada**

Las funciones del Servicio de Medicina Especializada, las siguientes:

- a. Brindar atenciones especializadas en el tratamiento de los usuarios por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades de organización competentes y de acuerdo con las normas vigentes.
- b. Organizar y monitorear el cumplimiento de los indicadores de atención (consulta externa, emergencia y hospitalización) de las diferentes especialidades médicas de acuerdo con las normas vigentes.
- c. Elaborar y proponer en coordinación con las instancias correspondientes las políticas, normas, guías técnicas, en el campo en su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento.
- d. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- e. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- f. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- g. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Medicina.

#### **Artículo 129. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación**

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, depende del Departamento de Medicina, encargado de brindar atención integral y especializada en medicina de rehabilitación, ejecutando los procedimientos y acciones destinadas a recuperar las potencialidades físicas, mentales y sociales de los usuarios de salud.

#### **Artículo 130. Funciones del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación**

Son funciones del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, las siguientes:



- a. Brindar atención integral referente al tratamiento de los usuarios de salud con diferentes discapacidades y/o en riesgo de ello por medios clínicos con la participación de los órganos correspondientes del hospital.
- b. Prevenir riesgos y daños, promover su salud, recuperativa y rehabilitación de las capacidades del usuario, en la atención medico integral, según las normas y procedimientos vigentes.
- c. Proporcionar atención de terapia física a los usuarios externos con diferentes diagnósticos de enfermedades traumatológicas, reumatológicas, neurológicas y ortopédicos que le generen un trastorno y/o discapacidad de tipo motor.
- d. Aplicar métodos y técnicas de tratamiento fisioterapéutico para la rehabilitación del usuario externo.
- e. Brindar atención de terapia física a los usuarios externos de las diferentes áreas de hospitalización, dando prioridad a los que presentan mayor riesgo.
- f. Brindar atenciones de terapia de lenguaje, aplicando métodos y técnicas para tratar los problemas del habla, la deglución, el lenguaje y la comunicación.
- g. Brindar atención de terapia ocupacional a través de métodos, actividades, talleres, buscando restauración de funciones ya sea física, cognitiva o conductual.
- h. Brindar atención psicológica, aplicando e interpretando pruebas psicológicas individuales y grupales a los usuarios externos con problemas de aprendizaje, de socialización y conductual.
- i. Brindar atención de terapia de lenguaje, terapia ocupacional a los usuarios externos de las diferentes áreas de hospitalización, dando prioridad a los que presentan mayor riesgo.
- j. Referir al usuario externo a centros de mayor complejidad cuando no exista la capacidad resolutive.
- k. Registrar los procedimientos de atención en las historias clínicas y diversos formatos de atención.
- l. Generar información periódica sobre actividades asistenciales, estadísticas e indicadores de servicio.
- m. Actualizar y perfeccionar las guías de atención al usuario externo en el servicio de terapia física, para garantizar una adecuada y oportuna intervención fisioterapéutica.
- n. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad en el ámbito de sus funciones.
- o. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- p. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- q. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- r. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Departamento de Medicina.

### **Artículo 131. Departamento de Cirugía**

El Departamento de Cirugía, es el órgano de línea que depende de la Dirección del Hospital, que se encarga de Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud a través de técnicas y procedimientos quirúrgicos con la finalidad de rehabilitar las capacidades de los usuarios externos, según las normas y protocolos vigentes.

### **Artículo 132. Funciones del Departamento de Cirugía**

Las funciones del Departamento de Cirugía, las siguientes:



- a. Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgica general y especializada.
- b. Realizar intervenciones quirúrgicas que pueden variar desde procedimientos menores hasta cirugías complejas y que salvan vidas.
- c. Establecer el internamiento de usuario externo, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento.
- d. Planificar, programar, organizar, dirigir y controlar las acciones inherentes de los servicios. Que dependen de Hospitalización.
- e. Brindar atención, integral y especializada en el tratamiento del usuario externo por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades orgánicas competentes y según los protocolos y normas vigentes.
- f. Organizar y coordinar los horarios de atención del usuario externo mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos y profesionales para consultorios externos, hospitalización y emergencia.
- g. Efectuar seguimiento de la atención integral del usuario externo desde su ingreso a hospitalización hasta su recuperación, rehabilitación y reincorporación a la comunidad.
- h. Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del usuario externo, en la atención médica quirúrgica, según las normas y protocolos vigentes.
- i. Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgica general y especializada.
- j. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- k. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- l. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- m. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

### **Artículo 133. Servicio de Cirugía General.**

El Servicio de Cirugía General, depende del Departamento Cirugía, que se encarga de prestar atención médica integral a los usuarios externos con enfermedades médico-quirúrgicas mediante acciones de recuperación y rehabilitación en forma individual y colectiva.

### **Artículo 134. Funciones del Servicio de Cirugía General.**

Son funciones del Servicio de Cirugía General, las siguientes:

- a. Garantizar una atención con un diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo de los usuarios externos con enfermedades médico-quirúrgicas.
- b. Promover la salud, prevenir riesgo y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los usuarios externos, en la atención médico quirúrgica, según las normas y guías vigentes.
- c. Establecer las normas, procedimientos técnicos y elaborar, mantener actualizados los protocolos de atención del usuario externo en el área de la especialidad.
- d. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- e. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- f. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.



- g. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Cirugía.

### **Artículo 135. Servicio de Cirugía Especializada**

Servicio de Cirugía Especializada, depende del Departamento de Cirugía, que se encarga de brindar atención a los usuarios de salud con procedimientos quirúrgicos que requieren atención en las diversas especialidades quirúrgicas a los usuarios de la salud que presentan daños y que requieran para su recuperación, procedimiento quirúrgicos especializados, así como de lograr la innovación, creación, actualización y difusión de los conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento correspondiente.

### **Artículo 136. Funciones del Servicio de Cirugía Especializada**

Son funciones del Servicio de Cirugía Especializada, las siguientes:

- a. Brindar atenciones especializadas, en el tratamiento de los usuarios por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades de organización competentes y de acuerdo con las normas vigentes.
- b. Organizar la programación diaria de los procedimientos quirúrgico de las atenciones especializadas, cumpliendo la normativa vigente.
- c. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos, garantizando una atención integral, con oportunidad y calidad, en el ámbito de sus funciones.
- d. Realizar la evaluación de la historia clínica de usuarios de la salud que van a ser sometidos a intervenciones programadas, coordinando estrechamente sus acciones con los servicios especializados correspondientes.
- e. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- g. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Cirugía.

### **Artículo 137. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.**

El Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección del Hospital, encargada de realizar atención anestesiológica a los usuarios externos del Hospital, a través de actividades Pre y Trans-Anestésicas en las intervenciones quirúrgicas o en exámenes de apoyo al diagnóstico y en la recuperación Post-Anestésica; así como en las actividades de reanimación cardiorrespiratoria.

### **Artículo 138. Funciones del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.**

Son funciones del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, las siguientes:

- a. Planificar, ejecutar, supervisar, evaluar y controlar las actividades del personal a su cargo e impartir las directivas y disposiciones pertinentes, así como cumplir y hacer cumplir las funciones de su Departamento.
- b. Realizar funciones de diagnóstico y tratamiento del dolor agudo, crónico y entidades patológicas afines.
- c. Realizar la evaluación y preparación Pre Anestésica, aplicación de las diferentes técnicas anestésicas, así como el control intra y Post-Operatorio de la especialidad.
- d. Evaluar oportunamente el diagnóstico y el tratamiento, eficaz, eficiente y efectivo de los usuarios externos con dolor que requiera intervención de la especialidad.



- e. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- g. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- h. Establecer las normas y procedimientos técnicos y elaborar y mantener actualizados los protocolos de atención del usuario externo en el área de la especialidad.
- i. Cumplir con las demás funciones que le corresponda de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

#### **Artículo 139. Servicio de Anestesiología**

El Servicio de Anestesiología, depende del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, encargada de administrar anestesia y analgesia en la etapa pre, intra y Post-Anestésica en los procedimientos que sean requeridos.

#### **Artículo 140. Funciones del Servicio de Anestesiología**

Son Funciones del Servicio de Anestesiología, las siguientes:

- a. Brindar tratamiento oportuno y eficaz del dolor en aquellos casos donde la complejidad de la patología amerita el tratamiento hospitalizado.
- b. Brindar tratamiento paliativo de los síntomas en el usuario externo terminal, así como haciendo participe activo del proceso a sus familias y/o representante legal, asegurando de este modo el cumplimiento del tratamiento en el domicilio.
- c. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos garantizando una atención integral, con oportunidad y calidad en el ámbito de sus funciones.
- d. Aplicar, coordinar y evaluar las técnicas anestésicas, así como el monitoreo anestésico intra y Post-Operatorio.
- e. Efectuar la evaluación pre anestésica antes de la programación del operatorio e indicar la medicación pre anestésica, según las guías de los procedimientos vigentes.
- f. Efectuar la verificación antes de la inducción de la anestesia de la historia clínica del usuario externo, así como la zona a ser operada, procedimiento a ser realizado, consentimiento, riesgos específicos y demás exámenes complementarios que se encuentra establecidos.
- g. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- h. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- i. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- j. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

#### **Artículo 141. Servicio de Central de Esterilización.**

El Servicio de Central de Esterilización, depende del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, encargada de proporcionar a todos los servicios hospitalarios el material, equipos o instrumental médico en las condiciones idóneas de esterilidad en forma oportuna y a costos adecuados.

#### **Artículo 142. Funciones del Servicio de Central de Esterilización.**

Son funciones del Servicio de Central de Esterilización, las siguientes:



- a. Gestionar el proceso de esterilización y verificar la funcionalidad de los dispositivos médicos reusables.
- b. Proporcionar criterios técnicos uniformes que faciliten la implementación de la gestión por procesos, permitiendo optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar los flujos de trabajo.
- c. Capacitar, supervisar el proceso de desinfección de alto nivel en los servicios (Endoscopia, Sala de Operaciones y otros).
- d. Supervisar los procedimientos de almacenamiento y técnicas asépticas del material estéril en los puntos de uso.
- e. Gestionar la dotación de insumos y materiales médico e instrumental quirúrgico de las diferentes especialidades.
- f. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- g. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- h. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- i. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

#### **Artículo 143. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica**

El Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, es el órgano de línea que depende de la Dirección del Hospital, encargado de brindar atención y apoyo técnico especializado para el diagnóstico de las enfermedades mediante exámenes de laboratorio, anatomía patológica, brindando servicios de acuerdo a la complejidad del Hospital.

#### **Artículo 144. Funciones del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.**

Son Funciones del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, las siguientes:

- a. Brindar servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que coadyuven en el diagnóstico de problemas clínicos de acuerdo con la complejidad del Establecimiento de Salud.
- b. Organizar los servicios de Patología Clínica para garantizar la atención oportuna y el diagnóstico precoz de los usuarios de consulta externa, emergencia y hospitalización.
- c. Elaborar, implementar y actualizar las normas, guías de práctica clínica y guías técnicas de procedimientos relacionados con el campo de su especialidad, así como monitorear y evaluar su cumplimiento.
- d. Dirigir, controlar y evaluar la provisión de datos oportunos y consistentes en los registros que manejan los servicios y unidades productoras de servicios al diagnóstico.
- e. Coordinar, proponer y dirigir la implementación de iniciativas que mejoren la prestación asistencial y la calidad en el marco de las normas y lineamientos institucionales vigentes.
- f. Supervisar el Departamento para identificar las oportunidades de mejoras e implementar mejoras continuas.
- g. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- h. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.



- i. Gestionar y evaluar los recursos tecnológicos, infraestructura, equipamiento, suministros y en general todos los parámetros de operación y entrega de servicio dentro del departamento de Patología Clínica cumplan con los criterios de calidad, acorde a los estándares de acreditación vigente.
- j. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

#### **Artículo 145. Servicio de Patología Clínica**

El Servicio de Patología Clínica, depende del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, encargado de brindar atención integral en la ejecución de pruebas analíticas bioquímicas, microbiológicas e inmunológicas en líquidos, células y tejidos corporales para el diagnóstico y prevención de enfermedades.

#### **Artículo 146. Funciones del Servicio de Patología Clínica.**

Son Funciones del Servicio de Patología Clínica, las siguientes:

- a. Ejecutar procedimientos y pruebas analíticas hematológicas, bioquímicas, inmunológicas y microbiológicas en los diferentes fluidos corporales, en apoyo al diagnóstico de los usuarios de salud.
- b. Garantizar la calidad de los resultados, mediante el control de calidad de las pruebas analíticas y la correlación clínico- laboratorio.
- c. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad en el ámbito de sus funciones.
- d. Garantizar el ambiente adecuado, equipamiento, materiales e insumos necesarios garantizando una prestación de servicios en condiciones razonables de operatividad y seguridad.
- e. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- g. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.

#### **Artículo 147. Servicio de Banco de Sangre**

El Servicio de Banco de sangre, depende de la Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, encargada de realizar prueba inmunológica, hematológica e inmunohistoquímicas, así como el de preparar, conservar, transfundir, suministrar sangre y hemo componentes, así como lograr la capacitación e investigación correspondiente de los recursos humanos que sean necesarios para tal fin.

#### **Artículo 148. Funciones del Servicio de Banco de Sangre**

Son funciones del Servicio de Banco de Sangre, las siguientes:

- a. Realizar procedimiento de pruebas analítica, hematológica, serológicas en sangre.
- b. Implementar las actividades del plan de donación voluntaria de sangre del hospital, así como realizar los convenios específicos de cooperación interinstitucional que se requieran.
- c. Supervisar el cumplimiento de las normas vigentes relacionadas al funcionamiento del nivel de centro de hemoterapia y banco de sangre, así mismo vigilar la práctica adecuada de la medicina transfusional del hospital.
- d. Contribuir con el manejo y tratamiento hematológico de los usuarios de salud en los servicios de hospitalización y emergencia.



- e. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad en el ámbito de sus funciones.
- f. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- g. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- h. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- i. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.

#### **Artículo 149. Departamento de Pediatría**

El Departamento de Pediatría, es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección del Hospital, encargado de la atención integral de la salud del recién nacido (0 a 28 días), niño y adolescente (hasta 14 años, 11 meses y 29 días) en su contexto bio-psico-social, mediante acciones de prevención, recuperación y rehabilitación en forma individual y colectiva.

#### **Artículo 150. Funciones del Departamento de Pediatría**

Las Funciones del Departamento de Pediatría, las siguientes:

- a. Organizar y brindar atención integral y especializada referente al tratamiento de los usuarios externos, neonatos, pediátricos y adolescentes con problemas de salud, con los medios disponibles, y la participación coordinada de los órganos competentes.
- b. Programar y evaluar la atención pediátrica, para el cumplimiento de los objetivos del hospital.
- c. Promover la lactancia materna y la nutrición adecuada de niño y adolescente.
- d. Evaluar la morbilidad del departamento periódicamente y asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- e. Proponer, ejecutar y evaluar las guías de práctica clínica y procedimientos de atención médica especializada en Neonatología, Pediatría y adolescente.
- f. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- g. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

#### **Artículo 151. Servicio de Pediatría**

El Servicio de Pediatría, depende del Departamento de Pediatría, encargada de la atención integral del usuario externo pediátrico (lactantes, pediátricos y adolescentes a partir de los 29 días hasta los 14 años, 11 meses y 29 días) de acuerdo a sus necesidades de salud en emergencia, consulta externa y hospitalización, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud.

#### **Artículo 152. Funciones del Servicio de Pediatría**

Son funciones del Servicio de Pediatría, las siguientes:

- a. Realizar evaluación, diagnóstico, tratamiento seguimiento en forma integral de los usuarios externos pediátricos, en consulta externa, emergencia y hospitalización, con trato humanizado, de calidad y oportuno en coordinación con las unidades de organización competentes, en cumplimiento a la normativa vigente.



- b. Realizar procedimientos propios de la especialidad para el diagnóstico, tratamiento de los usuarios externos pediátricos y adolescentes, así como la participación en la atención multidisciplinaria de los mismos.
- c. Programar, monitorear y evaluar la atención pediátrica, para el cumplimiento de los objetivos del hospital.
- d. Brindar información clara y oportuna al familiar y/o apoderado sobre la situación de salud del neonato, relacionados con la atención, en el marco del respecto de los derechos del usuario y las normas vigentes.
- e. Evaluar la morbilidad del departamento periódicamente.
- f. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad, en el ámbito de sus funciones.
- g. Monitorear y reportar el cumplimiento de los indicadores de la atención pediátrica, así como el debido llenado en el sistema de información hospitalario, de acuerdo a lo establecido en las normas vigentes y adoptar las acciones correctivas.
- h. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- i. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- j. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- k. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Pediatría.

#### **Artículo 153. Servicio de Neonatología**

El Servicio de Neonatología, depende del Departamento de Pediatría, encargada de la atención integral del recién nacido (desde 0 a 28 días) y su alojamiento conjunto de acuerdo a sus necesidades de salud en la atención inmediata en sala de partos y centro quirúrgico, consulta externa, emergencia y hospitalización.

#### **Artículo 154. Funciones del Servicio de Neonatología**

Son funciones del Servicio de Neonatología, las siguientes:

- a. Brindar atención médica en neonatología con el principio de anticipación para disminuir riesgos y complicaciones al momento del nacimiento, o de la recepción inmediata de un recién nacido o, neonato, en el marco de las normas vigentes.
- b. Brindar cuidados integrales básicos para prevenir riesgos, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del recién nacido, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y comunidad.
- c. Fortalecer el vínculo familiar apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal.
- d. Incentivar la relación madre-recién nacido y promover la lactancia materna exclusiva.
- e. Brindar información clara y oportuna al familiar y/o apoderado sobre la situación de salud del neonato, relacionados con la atención, en el marco del respecto de los derechos del usuario y normas vigentes.
- f. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad, en el ámbito de sus funciones.
- g. Monitorear y reportar el cumplimiento de los indicadores de la atención pediátrica, así como el debido llenado en el sistema de información hospitalario, de acuerdo a lo establecido en las normas vigentes.
- h. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- i. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.



- j. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- k. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Pediatría.

#### **Artículo 155. Departamento de Diagnóstico por Imágenes**

El Departamento de Diagnóstico por Imágenes, es el órgano de línea que depende de la Dirección del Hospital, encargada de brindar atención y ayuda técnica especializada mediante el uso de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros, para el diagnóstico de las enfermedades

#### **Artículo 156. Funciones de Departamento de Diagnóstico por Imágenes**

Son funciones del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, las siguientes:

- a. Brindar servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que coadyuven en el diagnóstico de problemas clínicos de acuerdo con la complejidad del hospital.
- b. Realizar exámenes y estudios radiológicos de imágenes y procedimientos de radiología intervencionista.
- c. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos, garantizando una atención integral, con oportunidad y calidad, en el ámbito de sus funciones.
- d. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- e. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- f. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- g. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

#### **Artículo 157. Servicio de Ecografía**

El Servicio de Ecografía, depende del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, encargada de brindar la ayuda técnica especializada a los departamentos mediante la realización de exámenes ecográficos.

#### **Artículo 158. Funciones del Servicio de Ecografía.**

Son funciones del Servicio de Ecografía, las siguientes:

- a. Efectuar el apoyo al diagnóstico médico mediante la utilización de ultrasonidos.
- b. Garantizar la atención del servicio de Ecografía las 24 horas en emergencia y hospitalización, así como 12 horas en consultorios externos para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
- c. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- d. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- e. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Diagnóstico por Imágenes.

#### **Artículo 159. Servicio de Radiología**



El Servicio de Radiología, depende del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, encargada de brindar ayuda para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades teniendo en cuenta los principios físicos de las radiaciones ionizantes.

**Artículo 160. Funciones del Servicio de Radiología.**

Son funciones del Servicio de Radiología, las siguientes:

- a. Realizar la labor del apoyo al diagnóstico médico mediante la utilización de Rayos X.
- b. Garantizar la atención del servicio de Radiografía las 24 horas en emergencia y hospitalización, así como 12 horas en consultorios externos para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
- c. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- d. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- e. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Diagnóstico por Imágenes.

**Artículo 161. Servicio de Mamografía.**

El Servicio de Mamografía, depende del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, encargada de brindar ayuda técnica especializada a los departamentos mediante la realización de examen mamográficos.

**Artículo 162. Funciones del Servicio de Mamografía.**

Son funciones del Servicio de Mamografía, las siguientes:

- a. Apoyo en el diagnóstico médico mediante la aplicación de Rayos X en la mama.
- b. Garantizar la atención del servicio de Mamografía las 12 horas en emergencia, consulta externa y hospitalización, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
- c. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- d. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- e. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Diagnóstico por Imágenes.

**Artículo 163. Departamento de Odonto-Estomatología.**

El Departamento de Odonto-estomatología, es el órgano de línea que depende de la Dirección del Hospital, encargado de brindar atención odonto-estomatológica integral y especializada a los usuarios externos mediante el desarrollo de acciones de protección, recuperación y rehabilitación en forma individual.

**Artículo 164. Funciones del Departamento de Odonto-Estomatología**

Son funciones del Departamento de odonto - estomatología, las siguientes:

- a. Realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo de los usuarios externos con enfermedades correspondientes a la especialidad.



- b. Programar, monitorear y evaluar la atención odontológica, para el cumplimiento de los objetivos del hospital.
- c. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- d. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- e. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- f. Establecer las normas y procedimientos técnicos y elaborar y mantener actualizados los protocolos de atención del usuario externo en el área de la especialidad.
- g. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital.

#### **Artículo 165. Departamento de Ginecología-Obstetricia**

El Departamento de Ginecología-Obstetricia, es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección del Hospital, encargado, de la atención integral de la patología Gineco-Obstetricia durante el ciclo reproductivo, preconcepcional, concepcional y Post-concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción femenino.

#### **Artículo 166. Funciones de Departamento de Ginecología-Obstetricia**

Las funciones del Departamento de Ginecología-Obstetricia, las siguientes:

- a. Brindar la atención integral y especializada en la salud sexual y reproductiva de la mujer en todos sus ciclos de vida por problemas fisiológicos y/o patológicos.
- b. Atender las enfermedades propias de los órganos de reproducción de la mujer, en sus aspectos médicos y quirúrgicos.
- c. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos, garantizando una atención integral, con oportunidad y calidad en el ámbito de sus funciones.
- d. Realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo de los usuarios externos con enfermedades Gineco-Obstetricia.
- e. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- g. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Dirección del Hospital

#### **Artículo 167. Servicio de Ginecología.**

El Servicio de Ginecología, depende del Departamento de Ginecología-Obstetricia encargada de proponer, evaluar y ejecutar actividades para un manejo integral de los diferentes aspectos, relacionados con la mujer en sus diferentes ciclos de vida.

#### **Artículo 168. Funciones del Servicio de Ginecología.**

Las funciones del Servicio de Ginecología, las siguientes:

- a. Realizar actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer en el campo ginecológico, en sus diferentes etapas de vida, adolescente, adulta joven y adulta mayor, en problemas fisiológicos y/o patológicos que afectan su salud sexual durante las etapas pre-concepcionales, Concepcionales y Post-concepcionales.



- b. Realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo de los usuarios externos con enfermedades ginecológicas de alto impacto en la población femenina.
- c. Atender las enfermedades propias de los órganos de la reproducción de la mujer, en sus aspectos médicos y quirúrgicos.
- d. Referir a los usuarios externos a centros de mayor complejidad cuando no exista la capacidad resolutive.
- e. Actualizar y perfeccionar las guías de atención del usuario externo (protocolo) del trabajo asistencial en el campo de su competencia.
- f. Generar información periódica sobre actividades asistenciales, estadísticas e indicadores del servicio.
- g. Evaluar la morbilidad del servicio periódicamente.
- h. Programar, monitorizar y evaluar la atención ginecológica de la mujer en sus diferentes etapas de vida, para el cumplimiento de los objetivos del hospital.
- i. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- j. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- k. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- l. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Ginecología-Obstetricia.

#### **Artículo 169. Servicio de Obstetricia.**

El Servicio de Obstetricia, depende del Departamento de Ginecología-Obstetricia, encargada de la actividad integral en promoción, recuperación y rehabilitación de la mujer gestante durante su etapa prenatal, intranatal, puerperal sin factores de riesgo de acuerdo a su competencia profesional.

#### **Artículo 170. Funciones del Servicio de Obstetricia.**

Las funciones del Servicio de Obstetricia, las siguientes:

- a. Brindar la atención integral y especializada en la salud sexual y reproductiva de la mujer y de la madre en todos sus ciclos de vida por problemas fisiológicos, patológicos de salud individual y colectiva.
- b. Brindar atención especializada obstétrica a la mujer de tipo médica y quirúrgica durante el periodo pre concepcional, embarazo, parto y puerperio, orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
- c. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos, garantizando una atención integral, con oportunidad y calidad en el ámbito de sus funciones.
- d. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- e. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- f. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- g. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Ginecología-Obstetricia.

#### **Artículo 171. Departamento de Enfermería**

El Departamento de Enfermería, es el órgano de línea que depende de la Dirección del Hospital, es el encargado de brindar cuidados en enfermería a los usuarios de consultorios externos, emergencia y hospitalización, según el grado de dependencia



en las diferentes etapas de vida. Participa en las actividades de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud, con atenciones básicas y especializadas.

#### **Artículo 172. Funciones del Departamento de Enfermería.**

Son funciones del Departamento de Enfermería, las siguientes:

- a. Elaborar e innovar los documentos normativos internos, en base a la normatividad vigente.
- b. Garantizar el cuidado de enfermería básico y especializado, basado en el proceso de atención en enfermería.
- c. Facilitar el apoyo técnico y especializado de cuidados de enfermería, para una atención integral, oportuna y permanente, durante el proceso de recuperación y rehabilitación del usuario externo.
- d. Gestionar la dotación del personal de enfermera (Profesional, Técnico y Auxiliar) en los diferentes servicios y departamentos del hospital.
- e. Realizar investigación en el campo de enfermería, implementando nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para el cuidado de la salud y desarrollo del campo profesional dirigido al logro de la excelencia.
- f. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- g. Realizar el monitoreo de la calidad en el departamento para identificar las oportunidades de mejora e implementar las acciones de mejora continua.
- h. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- i. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- j. Gestionar y evaluar que los recursos tecnológicos, infraestructura, equipamiento, suministros y en general todos los parámetros de operación y entrega de servicio dentro del departamento de Enfermería, cumplan con los criterios de calidad, acorde a los estándares de acreditación vigentes.
- k. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/ella Dirección del Hospital.

#### **Artículo 173. Departamento de Farmacia**

El Departamento de Farmacia, es el órgano de línea que depende de la Dirección del Hospital, encargada de los procesos técnicos, administrativos, estandarizados y articulados, bajo los cuales se desarrolla la selección, programación, adquisición, almacenamiento, acondicionamiento, dispensación, expendio y preparación de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

#### **Artículo 174. Funciones del Departamento de Farmacia.**

Son funciones del Departamento de Farmacia, las siguientes:

- a. Cumplir los lineamientos, normas, planes, estrategias, programas y proyectos orientados a asegurar la gestión integrada, participativa multisectorial público y privada de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y servicios farmacéuticos del Hospital.
- b. Garantizar el abastecimiento y dispensación oportuna de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios a los diferentes departamentos del Hospital.
- c. Vigilar el cumplimiento de los lineamientos, normas, planes, estrategias, programas y proyectos del Sistema Peruano de Farmacovigilancia y



- Tecnovigilancia de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, en el ámbito Local.
- d. Establecer, implementar, monitorear, vigilar y evaluar la trazabilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de nuestra jurisdicción.
  - e. Implementar y sociabilizar las políticas, normas, lineamientos, planes, estrategias, programas y proyectos para mejorar el acceso y uso de productos farmacéuticos y dispositivos médicos y otras tecnologías sanitarias, priorizando los esenciales, Asimismo, realizar su seguimiento y evaluación.
  - f. Supervisar la implementación y funcionamiento de los servicios de Farmacia clínica, Farmacotécnica, almacén de medicamentos, dispensación y expendio.
  - g. Participar en la selección de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, como base para la toma de decisiones en el marco de la atención sanitaria y su impacto presupuestal a nivel local.
  - h. Promover, vigilar y monitorear el uso racional de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos a nivel local a través de las Buenas Prácticas de Prescripción, Buenas Prácticas de Dispensación, Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico, bajo la prescripción en denominación común internacional (DCI), entre otras.
  - i. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
  - j. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
  - k. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
  - l. Emitir informes técnicos, concordante con las normas legales vigentes en el ámbito de su competencia.
  - m. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/ella Dirección del Hospital.

#### **Artículo 175. Servicio de Farmacia Clínica**

El Servicio de Farmacia Clínica, depende del Departamento de Farmacia encargada del adecuado suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, así como su custodia, conservación, disposición y control dentro del hospital.

#### **Artículo 176. Funciones del Servicio de Farmacia clínica.**

Son sus funciones del Servicio de Farmacia clínica, las siguientes:

- a. Realizar el seguimiento farmacoterapéutico a usuarios con enfermedades crónicas.
- b. Evaluar, analizar y reportar la farmacoterapia de los usuarios hospitalizados en los diferentes departamentos.
- c. Brindar información al usuario durante el alta a fin de asegurar el uso efectivo y seguro de los medicamentos.
- d. Notificar las sospechas de reacciones e incidentes adversos de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos respectivamente.
- e. Brindar información y promover el uso racional de medicamentos, a través de las Buenas Prácticas de dispensación y Normas de Bioseguridad.
- f. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad, en el ámbito de sus funciones.
- g. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- h. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.



- i. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- j. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Farmacia.

#### **Artículo 177. Servicio de Gestión y Programación**

El Servicio de Gestión de Programación y Almacenamiento, depende del Departamento de Farmacia, encargada de dirigir, monitorear, evaluar, e informar el cumplimiento de metas y todo aquello relacionado al área de almacenamiento y gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

#### **Artículo 178. Funciones del Servicio de Gestión y Programación**

Son funciones del Servicio de Gestión y Programación, las siguientes:

- a. Garantizar la disponibilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para cautelar el normo stock e impedir el desabastecimiento, el sub stock y sobre stock.
- b. Implementar un sistema de control calidad para el manejo de productos farmacéuticos y dispositivos médicos termo-sensibles, los laboratorios, droguerías, almacenes especializados, mientras éstos permanezcan bajo su custodia o responsabilidad.
- c. Organizar y sistematizar la programación de necesidades para la adquisición de productos Farmacéuticos, DMQ y productos sanitarios, aplicando el método de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos y afines de acuerdo al Método de Consumo Histórico y aplicar cuando amerite el Método de morbilidad o Perfil Epidemiológico.
- d. Realizar supervisiones y monitoreo inopinados a los sub almacenes del Servicio de Farmacia, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las BPA, verificación de fechas de vencimiento.
- e. Participar en el monitoreo de las adquisiciones en curso (Procesos convocados), proyecciones de uso y consumo, el presupuesto disponible y los niveles de existencias de seguridad; en base a lo cual, se definen las cantidades a ser adquiridas para el abastecimiento anual.
- f. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- g. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- h. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- i. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Farmacia.

#### **Artículo 179. Servicio de Distribución y Dispensación**

El Servicio de Distribución y Dispensación, depende del Departamento de Farmacia, encargada de garantizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios y a la vez proporcionar información para que el usuario conozca el correcto proceso de uso y se detecten y corrijan posibles problemas que aparecen en su utilización.

#### **Artículo 180. Funciones del Servicio de Distribución y Dispensación**

Son funciones del Servicio de Distribución y Dispensación, las siguientes:



- a. Garantizar el acceso a medicamentos y productos sanitarios.
- b. Brindar información a los pacientes sobre el uso correcto de los medicamentos.
- c. Detectar y corregir posibles problemas derivados del uso de los medicamentos.
- d. Brindar apoyo y monitoreo constante para garantizar que se administran sus medicamentos de manera correcta y constante. Incluye controles regulares, recordatorios de medicamentos y asistencia con reposición o cambios de receta.
- e. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- g. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Farmacia.

#### **Artículo 181. Servicio de Farmacotécnia**

El Servicio de Farmacotécnia, depende del Departamento de Farmacia, encargada elaborar formulas, magistrales o preparado oficial bajo una forma farmacéutica determinada para dársela a un usuario externo según dosis e indicación prescrita por un médico del Hospital.

#### **Artículo 182. Funciones del Servicio de Farmacotécnia**

Son funciones del Servicio de Farmacotécnia, las siguientes:

- a. Cumplir con las normas establecidas según normativa para la correcta elaboración de preparados oficiales siguiendo las buenas prácticas de fabricación y control en farmacia.
- b. Elaborar preparados magistrales los cuales deben ser estériles; sólidos (comprimidos) y semisólidos como: suspensiones, emulsiones, pastas, geles y tabletas vaginales.
- c. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- d. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- e. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el Departamento de Farmacia.

#### **Artículo 183. Servicio de Nutrición y Dietética**

El Servicio de Nutrición y Dietética, depende de la Dirección del Hospital, encargada de brindar atención en salud nutricional e inocuidad alimentaria a los usuarios externos, hospitalizados y personal de salud, así como promover y proteger el estado nutricional óptimo mediante la consulta y evaluación nutricional.

#### **Artículo 184. Funciones del Servicio de Nutrición y Dietética**

Son funciones del Servicio de Nutrición y Dietética, las siguientes:

- a. Asegurar el suministro de las raciones alimenticias, regímenes y formulas especiales a los usuarios internos y externos, así como efectuar la evaluación del contenido nutricional y otras especificaciones de alimentación, cubriendo las necesidades nutricionales según la normativa vigente.



- b. Programar, controlar y evaluar las actividades de atención del servicio de alimentación en el horario establecido en hospitalización y emergencia.
- c. Formar parte del equipo multidisciplinario en la atención del usuario externo con diferentes patologías, respecto a la terapia nutricional.
- d. Supervisar la cantidad y calidad organoléptica de los alimentos (frescos, secos), así como las condiciones de su almacenamiento.
- e. Implementar actividades de promoción, diagnóstico y recuperación de la salud nutricional del individuo y comunidad.
- f. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- g. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- h. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- i. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad en el ámbito de sus funciones.
- j. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/ella Dirección del Hospital.

**Artículo 185. Servicio de Psicología.**

El Servicio de Psicología, depende de la Dirección del Hospital, encargada de brindar servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico para todo tipo de cuadro o trastornos clínico mental y psicosocial.

**Artículo 186. Funciones del Servicio de Psicología.**

Son funciones del Servicio de Psicología, las siguientes:

- a. Evaluar, diagnosticar y brindar terapia psicológica a los usuarios externo e internos, de forma oportuna, eficaz, eficiente y efectiva.
- b. Aplicar adecuadamente el tratamiento psicológico establecido para el usuario externo e interno de acuerdo a normas, guías y planes terapéuticos.
- c. Brindar primeros auxilios psicológicos a los usuarios externos e internos, por emergencia y hospitalizados.
- d. Brindar orientación y consejería en la atención articulada de promoción y prevención en la salud mental.
- e. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- g. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- h. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/ella Dirección del Hospital.

**Artículo 187. Servicio Trabajo Social**

El Servicio Trabajo Social, depende de la Dirección del Hospital, encargado de realizar la evaluación socio-económica del usuario externo e interno y su entorno.

**Artículo 188. Funciones del Servicio Trabajo Social**

Son funciones del Servicio Trabajo Social, las siguientes:



- a. Realizar el estudio y la evaluación técnica para hacer la calificación de la situación socio-económica del usuario externo e interno en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- b. Proponer, ejecutar y actualizar los documentos normativos orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad en el ámbito de sus funciones.
- c. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- d. Participar en la evaluación de los criterios de calidad, considerando los estándares de acreditación vigente, acorde a los parámetros de operación y la entrega de servicios según corresponda.
- e. Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y otros bienes del servicio, así como coordinar para su mantenimiento preventivo y correctivo.
- f. Cumplir con las demás funciones que le correspondan de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/ella Dirección del Hospital.

### III. TÍTULO TERCERO PROCESOS ORGANIZACIONALES HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI



# MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI



**OFICINA DE PLANEAMIENTO,  
PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN**

**2025**



## INTRODUCCIÓN

El Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, como órgano desconcentrado de la Red de Salud Pichanaki, desarrolla la gestión por procesos en el marco de la Ley N.º 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública aprobada por el D.S. N.º 004-2013-PCM.

Esta herramienta busca fortalecer la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios de salud, alineándose con los Lineamientos para la Gestión por Procesos en las Entidades Públicas (R.S.G.P. N.º 002-2025-PCM-SGP) y con la Directiva Administrativa N.º 288-MINSA-2020/OGPPM que orienta la gestión por procesos en el sector salud.

El Mapa de Procesos del Hospital constituye una representación integral de su funcionamiento institucional, permitiendo identificar, analizar y mejorar los procesos estratégicos, misionales y de soporte que agregan valor a la atención de la población.

Esta herramienta facilita el planeamiento institucional, la optimización de recursos, el fortalecimiento de la gestión por resultados y la mejora continua de la calidad de los servicios de salud, en concordancia con los principios de la modernización de la gestión pública y la articulación funcional con la Red de Salud Pichanaki.

### OBJETIVO

El objetivo del Mapa de Procesos del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki es identificar, organizar y describir los procesos institucionales que contribuyen al logro de los objetivos estratégicos, promoviendo la gestión por procesos, la mejora continua y la modernización de la gestión pública para garantizar servicios de salud eficientes, eficaces y de calidad.

### ALCANCE

El Mapa de Proceso del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, tiene como alcance a todas las unidades de organización que forman parte de su estructura orgánica.

### BASE LEGAL

El Mapa de Proceso tiene como sustento la siguiente base legal:

- ✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatorias.
- ✓ Decreto Supremo N°123 -2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública
- ✓ Decreto Supremo N°054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Organización del Estado, modificado por el Decreto Supremo N°131-2018-PCM, Decreto Supremo N°064-2021-PCM
- ✓ Resolución Secretarial de Gestión N°002-2025-PCM-SGP que aprueba la Norma Técnica N°002-2025-PCM-SGP “Lineamientos para la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública”.
- ✓ Resolución Secretarial N°063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM “Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos”.
- ✓ Las demás normas que regulan las funciones de responsabilidad

### Artículo 189. Descripción de los Procesos del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki

Los procesos están clasificados en procesos Estratégicos, Misionales y de Soporte y a su vez descritos por niveles de detalle, siendo los procesos nivel 0 (principales o de contexto) los que representan el funcionamiento de la organización.



Los procesos están clasificados en procesos Estratégicos, Misionales y de Soporte y a su vez descritos por niveles de detalle, siendo los procesos nivel 0 (principales o de contexto) los que representan el funcionamiento de la organización.

- PE 01 Gestión de Planeamiento Institucional
- PE 02 Gestión del Desarrollo Institucional
- PM01 Gestión Prestacional
- PM02 Atención de la Salud Especializada
- PM03 Apoyo al Diagnostico
- PM04 Apoyo al Tratamiento
- PS01 Gestión Financiera y Presupuestal
- PS02 Gestión de Abastecimiento
- PS03 Gestión de Recursos Humanos

### 1.1 PROCESOS ESTRATEGICOS

Define y despliegan las estrategias y objetivos del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki. Estos procesos están enfocados al cumplimiento de la planificación estratégica y la transforman hacia el futuro, interviniendo en la visión. Son los que proporcionan directrices a los demás procesos, es decir, indican como se debe realizar para que se orienten a la misión y visión de la organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki. Se caracterizan por estar interpretados en base a la secuencia insumo- producto que ellos generan, además reciben y entregan información a los procesos misionales, proceso de soporte y a otras entidades.

Los procesos Estratégicos del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, son los siguientes:

- PE01 Gestión de Planeamiento Institucional
- PE02 Gestión del Desarrollo Institucional

### 1.2 PROCESOS MISIONAL

Proceso Misional, constituyen la secuencia de valor añadido del servicio e impactan sobre la satisfacción del usuario, se vinculan directamente con los procesos misionales/ operativos de las instituciones del Sector hasta los servicios directos, manteniendo una interrelación con los procesos estratégicos y de apoyo, los procesos misionales gestionan las actividades conducentes a la entrega del producto o servicio al usuario.

Procesos Misionales también denominados Operativos, aquellos que generan la producción primordial del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki, incluidos los establecimientos de salud y representar su razón de ser, están en contacto directo con el usuario y suelen ser transversales a varias Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS)

Los Procesos Misionales son los siguientes:

- PM01 Gestión Prestacional
- PM02 Atención de la Salud Especializada
- PM03 Apoyo al Diagnostico
- PM04 Apoyo al Tratamiento

### 1.3 PROCESOS SOPORTE

Procesos de Soporte. Abarcan las actividades necesarias para el correcto funcionamiento de los procesos misionales y estratégicos. Los procesos de mejora, en los casos que sea necesario, se ubican en el extremo inferior y representan las actividades transversales de mejoramiento de todo el "quehacer" de la institución.

Los Procesos de Soporte son aquellos que coadyuvan a la realización de los procesos prestacionales que realiza un establecimiento de salud y son realizados por las UPSS



Los procesos de Soporte son los siguientes:

- PS01 Gestión Financiera y Presupuestal
- PS02 Gestión de Abastecimiento
- PS03 Gestión de Recursos Humanos



## FICHA DE PROCESOS NIVEL 0

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO			
1.Nombre del Proceso	Gestión de Planeamiento Institucional	PE 01	4. Versión
5.Objetivo del Proceso	Determinar y/o definir las acciones estratégicas, acciones operacionales y los recursos presupuestales para el Hospital II-1 Apoyo Pichanaki.		V.01
6.Dueño del Proceso	Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.		
7.Alcance	El proceso comprende la formulación de planes, programación de actividades, evaluación y control del cumplimiento de los objetivos.		
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°29156, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.L N°1440, aprueba Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y modificatorias</li> <li>✓ D.L N°1252, aprueba Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y modificatoria</li> </ul>		
9.Proveedores		11. Proceso del Nivel 1	13.Receptor
Internos	Externos	Descripción	Internos
Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lineamientos</li> <li>✓ Normas legales y normas técnicas vigentes</li> <li>✓ Presupuesto Institucional de Apertura</li> <li>✓ Presupuesto Institucional Modificado</li> <li>✓ Directiva de Programación Multianual</li> </ul>	PE.01.01 Planeamiento Operativo  PE.01.02 Gestión del Presupuesto Institucional	Internos Externos
	MINS MEF Gobierno Regional Junín SGP-PCM Entidades Públicas y/o Privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan Operativo Institucional-POI</li> <li>✓ Plan Operativo Institucional Modificado-POI</li> <li>✓ Informe de socialización y distribución de la asignación presupuestal</li> <li>✓ Informe Formulación y Programación Multianual Presupuestaria</li> </ul>	MINS MEF Gobierno Regional Junín SGP-PCM Entidades Públicas y/o Privadas
14. Indicador de Desempeño	• Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Institucional		
16.Recursos			
Recursos Humanos	Profesionales de la Salud y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	SIAF, SIGA, CEPLAN, Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SISDORE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de cómputo, proyector, pantalla Ecran



17. Elaboración, revisión y aprobación			
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica	Firma y Sello
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>
Revisado por:	MG.ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- MAG. SANDRA CARO MERCADO OFICINA PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECCION EJECUTIVA DE LA UNIDAD DE APOYO PICHANAKI</p>

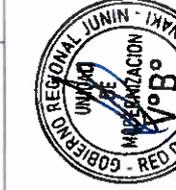
PE 02 Gestión del Desarrollo Institucional			
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO			
1.Nombre del Proceso	2. Código	3. Estratégico	4. Versión
Gestión del Desarrollo Institucional	PE 02		V.01
5.Objetivo del Proceso	Lograr el desarrollo organizacional promoviendo la mejora continua institucional del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki.		
6.Dueño del Proceso	Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.		
7.Alcance	El proceso comprende en la implementación del modelo de gestión, gestión del cambio, definición de instrumentos de gestión.		
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°054-2018-PCM, aprueba los Lineamientos de Organizaciones del Estado y modificatorias</li> <li>✓ R.M N°546-2011/MINSA, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Sector Salud</li> <li>✓ R.S.G.P N°005-2020-PCM/SGP, aprueba los Lineamientos N°02-2020-SGP, que establecen orientaciones sobre el ROF y MOP</li> <li>✓ R.S.G.P N°063-2020-MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM" Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en Salud"</li> <li>✓ R.S.G.P N°003-2018-PCM-SGP, aprueba Directiva N°001-2018-SGP Directiva que regula el sustento técnico y legal de proyectos normativos en materia de organización. Estructural y funcionamiento del estado</li> <li>✓ R.S.G N°002-2025-PCM-SGP, aprueba la Norma Técnica N°002-2025-PCM-SGP "Lineamientos para la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública".</li> </ul>		
9.Proveedores		12.Salidas	
10.Entradas (Insumos)		13.Receptor	
Internos	Externos	Internos	Externos
Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Leyes</li> <li>✓ Políticas</li> <li>✓ Lineamientos</li> <li>✓ Directivas</li> <li>✓ Información de avances</li> <li>✓ Informe de Listados de procedimientos Excluyivos y no Excluyivos</li> <li>✓ Informe de sincronamiento de funciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Directivas aprobadas</li> <li>✓ Manual de Operaciones MOP</li> <li>✓ MAPRO</li> <li>✓ Memoria Anual</li> <li>✓ Informe de actualización de los documentos de gestión (TUSNE y TUPA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MINSA</li> <li>MEF</li> <li>Gobierno Regional Junin</li> <li>SGP-PCM</li> <li>Entidades Públicas y/o Privadas</li> </ul>
14. Indicador de Desempeño	• Porcentaje de implementación de las Directivas y normas técnicas.		
15. Controles	Monitoreo de cumplimiento de las Normas Técnicas		
16.Recursos			
Recursos Humanos	Profesionales de la Salud y Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SISDORE)



Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipo de cómputo, proyector, pantalla Ecran
17.Elaboración, revisión y aprobación			
Nombres y Apellidos		Órgano/Unidad Orgánica	
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	<p style="text-align: center;">Firma y Sello</p> <p style="text-align: center;">                     GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN                      DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN                      RED DE SALUD PICHANAKI                      LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA                      (E) UNIDAD DE MODERNIZACIÓN                 </p>
Revisado por:	MG.ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	<p style="text-align: center;">Firma y Sello</p> <p style="text-align: center;">                     GOBIERNO REGIONAL JUNIN                      DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN                      RED DE SALUD PICHANAKI                      M.C. SANDRA CARO MERCADO                      OFICINA DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN                 </p>
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	<p style="text-align: center;">Firma y Sello</p> <p style="text-align: center;">                     GOBIERNO REGIONAL JUNIN                      DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN                      RED DE SALUD PICHANAKI                      M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO                      DIRECTOR EJECUTIVO                 </p>

PM 01 Gestión Prestacional

FICHA TECNICA DEL PROCESO				
1.Nombre del Proceso	Gestión Prestacional	2. Código	3. Misional	4. Versión
5.Objetivo del Proceso	Garantizar la continuidad de los cuidados de salud en el hospital, para fortalecer una adecuada prestación de los servicios de salud, realizando diversas acciones para beneficiar a la población, a través de la entrega de servicios con calidad, equidad, eficiencia y eficacia.			
6.Dueño del Proceso	Departamento de Consulta Externa.			
7.Altance	Proceso que comprender la programación, ejecución, monitoreo y evaluación de las citas de los usuarios y el circuito de las referencias y contra referencias para articular la atención del usuario en los servicios de salud con la finalidad de asegurar la continuidad y accesibilidad de la atención de manera oportuna e integral.			
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos</li> <li>✓ DL N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud</li> <li>✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) y modificatorias</li> <li>✓ R.M N°214-2018/MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la historia clínica"</li> <li>✓ R.M N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°197/MINSA/DGSPV01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"</li> <li>✓ R.M N°076-2014/MINSA, aprueba Guía Técnica para Categorización de los Establecimientos del Sector Salud.</li> <li>✓ R.M N°688-2020-MINSA, la cual aprueba la nueva Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrareferencia.</li> <li>✓ RM N°811-2018/MINSA aprueba Directiva Administrativa N°251-MINSA/2018/DGOS "Plan "Cero Colas"</li> </ul>			
Proveedores	10.Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1	12.Salidas	13.Receptor
		Descripción	Productos	
DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital II.1 Apoyo Pichanaki Departamento de Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas técnicas vigentes</li> <li>✓ Planes de salud</li> <li>✓ Historias Clínicas</li> <li>✓ Directivas Administrativas</li> </ul>	<p>PM.01.01 Programación de Citas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diseñar flujo gramas para los procesos de atención de los usuarios que acuden, entré otros a los servicios de admisión, consulta externa, apoyo al diagnóstico y tratamiento</li> <li>✓ Plan Operativo Cero Colas.</li> <li>✓ Implementar un sistema de gestión de lista de espera, para medir tiempo y prioridad en los procesos, a través de herramientas tecnológicas.</li> <li>✓ Implementar la Plataforma de Atención al Usuario.</li> <li>✓ Otorgamiento de citas debe ser según la atención y necesidad del usuario.</li> </ul>	<p>Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas</p>
DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital II.1 Apoyo Pichanaki Departamento de Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas Técnicas Vigentes.</li> <li>✓ Necesidad de Salud.</li> <li>✓ Planes de Salud.</li> <li>✓ Historias Clínicas</li> <li>✓ Protocolos de atención</li> <li>✓ Guías de prácticas clínicas</li> </ul>	<p>PM.01.02 Referencia y Contra referencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Flujos de Referencia y contra referencia.</li> <li>✓ Niveles óptimos de Satisfacción de Usuario.</li> <li>✓ Referencias realizadas justificadas a la necesidad del usuario o paciente.</li> <li>✓ Contra referencias realizadas del usuario o paciente oportunamente.</li> <li>✓ Historias clínicas rellenas según norma técnica</li> <li>✓ Coberturas y metas alcanzadas.</li> </ul>	<p>Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas</p>



<p>14. Indicador de Desempeño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de Pacientes atendidos dentro del intervalo del tiempo optimo/ N° de usuarios atendidos.</li> <li>✓ Número de Usuarios encuestados que refieren estar satisfechos con los servicios de consultas externas/ N° total de usuarios encuestados en los servicios de consultas externas x 100.</li> <li>✓ Número de personal de salud concientizada/ N° de personal de salud capacitado.</li> <li>✓ Número de atenciones médicas realizadas en un periodo/ N° de horas medico programadas en el mismo periodo</li> <li>✓ Número Referencias enviadas por consulta externa en un periodo / N° de atenciones de consulta externas en el periodo x 100</li> </ul>		
<p>15. Controles</p>	<p>Datos de la Unidad de Referencias y Contra referencia "REFCON-MINSA "Datos de la Plataforma de atención de usuarios, Datos de la unidad de Tecnología de la información y comunicación.</p>		
<p>16. Recursos</p>			
<p>Recursos Humanos</p>	<p>Profesionales de la Salud y Personal Administrativo</p>	<p>Sistemas Informáticos</p>	<p>Reporte del Aplicativo REFCON-MINSA, Reporte HIS MIS, Reporte del SIS.</p>
<p>Instalaciones</p>	<p>Admisión, Triage, consultas externas/Oficinas Administrativas / Referencia contra referencia</p>	<p>Equipos</p>	<p>Equipos no médicos, insumos, materiales, equipos informáticos.</p>
<p>17. Elaboración, revisión y aprobación</p>			
<p>Nombres y Apellidos</p>		<p>Firma y Sello</p>	
<p>Elaborado por:</p>	<p>LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA</p>	<p>Unidad de Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>
<p>Revisado por:</p>	<p>MG.ING. SANDRA CARO MERCADO</p>	<p>Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	 <p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI MG.ING. SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>
<p>Aprobado por:</p>	<p>MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO</p>	<p>Dirección Ejecutiva de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	 <p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO C.M.P. 057628 PROFESOR FICUTIR/F</p>

FICHA TECNICA DEL PROCESO			
1. Nombre del Proceso	2. Código	3. Misional	4. Versión
PM 02	Atención de la Salud Especializada	PM 02	V.01
5. Objetivo del Proceso	Brindar atención integral de salud especializada en los diferentes servicios del hospital de forma continua y de calidad.		
6. Dueño del Proceso	Departamento de Consulta Externa, Departamento de Emergencia, Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, Departamento de Ginecología-Obstetricia, Departamento de Cirugía, Departamento de Medicina, Departamento de Pediatría, y Departamento de Enfermería.		
7. Alcance	Proceso que comprende desde el ingreso del usuario por consulta externa o emergencia hasta el alta del paciente.		
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos</li> <li>✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°013-2006-SA, aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias.</li> <li>✓ RM N°214-2018-MINSA, aprueba la NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica"</li> <li>✓ RM N°099-2014/MINSA, aprueba Directiva Administrativa 197-MINSA/DGSP-V01"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"</li> <li>✓ RM N°1069-2017/ MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN "Cartera de Atención de primer nivel)</li> <li>✓ RM N°660-2014, aprueba NTS N°110-MINSA/DGEM-V.01 (Infraestructura y Equipamiento segundo nivel)</li> <li>✓ RM N°280-2013/MINSA, aprueba NTS N°101-MINSA/DGSP V.01</li> <li>✓ RM N°022-2011/MINSA, aprueba NTS N°089-MINSA/DGSP.V.02</li> <li>✓ RM N°546-2011/MINSA, Norma Técnica "Categorías de los establecimientos del Sector Salud"</li> <li>✓ RM N°336-2006/MINSA, aprueba NT N°042-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Servicios de Emergencias.</li> <li>✓ RM N°489-2005/MINSA, aprueba NT N°031-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios</li> <li>✓ RM N°751-2004/MINSA, Norma Técnica de Referencia y contra referencia N°018-MINSA/DGSP</li> </ul>		
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1	12. Salidas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas técnicas de Salud vigentes.</li> <li>✓ Guías de la Práctica Clínica.</li> <li>✓ Manual de procedimientos asistenciales.</li> <li>✓ Cartera de servicios.</li> <li>✓ Planes de trabajo en salud</li> <li>✓ Registros</li> <li>✓ Sistema de información HIS</li> </ul>	<p>Atención Ambulatoria</p> <p>PM.02.01</p>	<p>Productos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Flujos de Referencia y contra referencia.</li> <li>✓ Niveles óptimos de Satisfacción de Usuario.</li> <li>✓ Historias clínicas rellenas según norma técnica.</li> <li>✓ Persona y familia atendida con el paquete de atención integral por etapa de vida</li> <li>✓ Tratamiento de patologías de persona, familias y comunidad</li> <li>✓ Captación de personas para afiliación al Seguro integral de salud.</li> <li>✓ Informe de recetas atendidas</li> <li>✓ Realizar referencias y contra referencias.</li> <li>✓ Coberturas y metas alcanzadas.</li> <li>✓ Registro de Atenciones.</li> <li>✓ Orden de procedimientos.</li> <li>✓ Orden de exámenes de laboratorio.</li> <li>✓ Ordenes de exámenes de medios diagnósticos.</li> <li>✓ Recetas médicas.</li> <li>✓ Recetas de profesionales no médicos (odontólogo)</li> </ul>
<p>DIRESA Junin</p> <p>IAFAS.</p> <p>Entidades Públicas,</p> <p>Privadas y Mixtas.</p>			<p>13.Receptor</p> <p>Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Certificado médico.</li> <li>✓ Paciente atendido en consulta externa.</li> <li>✓ Paciente dializado.</li> <li>✓ Paciente controlado (crónico).</li> <li>✓ Hoja de referencia.</li> <li>✓ Formato Único de Atención.</li> </ul>			
<p>DIRESA Junín IAFAS Entidades Públicas, Privadas y Mixtas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Usuario Registrado atendido y estabilizado</li> <li>✓ Historia clínica de emergencia y urgencia según norma técnica.</li> <li>✓ Manual de procedimientos del servicio de enfermería.</li> <li>✓ Usuario con referencia a establecimientos de mayor complejidad.</li> <li>✓ Registro de reporte de guardia.</li> <li>✓ Registro de triaje.</li> <li>✓ Hoja de interconsulta</li> <li>✓ Formato de hospitalización.</li> <li>✓ Formato de referencia.</li> <li>✓ Paciente estabilizado o fallecido.</li> <li>✓ Papeleta de alta.</li> </ul>	<p>PM.02.02 Atención de Emergencias y Urgencias médicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas técnicas de Salud vigentes.</li> <li>✓ Guías de la Práctica Clínica.</li> <li>✓ Manual de procedimientos asistenciales.</li> <li>✓ Prioridades de Atención en emergencia.</li> <li>✓ Planes de trabajo en salud</li> <li>✓ Registros</li> </ul>	<p>Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas</p>
<p>DIRESA Junín IAFAS Entidades Públicas, Privadas y Mixtas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica de hospitalización.</li> <li>✓ Formato de hospitalización</li> <li>✓ Formato de referencia.</li> <li>✓ Formato de interconsulta.</li> <li>✓ Orden de exámenes de laboratorio.</li> <li>✓ Orden de exámenes por imágenes.</li> <li>✓ Formato de Alta.</li> <li>✓ Formato de epícrisis</li> <li>✓ Certificado de defunción</li> </ul>	<p>PM.02.03 Atención de Hospitalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas técnicas de Salud vigentes.</li> <li>✓ Guías de la Práctica Clínica.</li> <li>✓ Manual de procedimientos asistenciales.</li> <li>✓ Planes de trabajo en salud</li> <li>✓ Historias Clínicas</li> <li>✓ Registros</li> <li>✓ Sistema de información HIS</li> </ul>	<p>Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas</p>
<p>DIRESA Junín IAFAS Entidades Públicas, Privadas y Mixtas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Certificado de Nacido Vivo</li> <li>✓ Historia Clínica.</li> <li>✓ Parto grama.</li> <li>✓ Consentimiento informado de procedimiento.</li> <li>✓ Formato de interconsulta.</li> </ul>	<p>PM.02.04 Atención de Centro Obstétrico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas técnicas de Salud vigentes.</li> <li>✓ Guías de la Práctica Clínica.</li> <li>✓ Manual de procedimientos asistenciales.</li> <li>✓ Planes de trabajo en salud</li> <li>✓ Historias Clínicas</li> <li>✓ Registro</li> </ul>	<p>Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas</p>



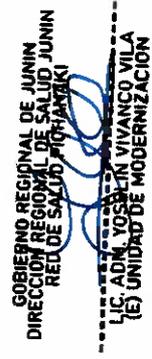
<p>14. Indicador de Desempeño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promedio de tiempo de espera</li> <li>✓ Productividad hora médico.</li> <li>✓ Utilización de consultorios.</li> <li>✓ Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa</li> <li>✓ Razón de emergencias por consulta médica</li> <li>✓ Razón de urgencia por consulta médica.</li> <li>✓ Grado de resolutivez del Establecimiento de Salud</li> <li>✓ Neumonía asociada a ventilador mecánico.</li> <li>✓ Porcentaje de Mortalidad Neta ajustada</li> <li>✓ Porcentaje de mortalidad calculada según APACHE II</li> <li>✓ Porcentaje de Ato extubación</li> <li>✓ Rendimiento sala de operaciones</li> <li>✓ Tasa de cesárea</li> <li>✓ Porcentaje de Cirugías suspendidas.</li> <li>✓ Rendimiento de ocupación cama</li> <li>✓ Intervalo de sustitución cama.</li> <li>✓ Promedio de permanencia</li> <li>✓ Tasa de mortalidad.</li> <li>✓ Porcentaje de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.</li> <li>✓ Mortalidad neonatal</li> <li>✓ Mortalidad materna</li> </ul>		
<p>15. Controles</p>	<p>Datos del Área de Tecnologías de Información y Productividad de prestaciones por el SIS.</p>		
<p>16. Recursos</p>			
<p>Recursos Humanos</p>	<p>Profesionales de la Salud y Personal Administrativo</p>	<p>Sistemas Informáticos</p>	<p>Reporte HIS MIS, Reporte del SIS, censos estadísticos.</p>
<p>Instalaciones</p>	<p>Servicios de Consultorios externos, emergencia, centro quirúrgico, centro obstétrico y hospitalización / Oficinas Administrativas</p>	<p>Equipos</p>	<p>Equipos biomédicos, no médicos, insumos, materiales, equipos informáticos.</p>
<p>17. Elaboración, revisión y aprobación</p>			
<p>Nombres y Apellidos</p>		<p>Órgano/Unidad Orgánica</p>	<p>Firma y Sello</p>
<p>Elaborado por:</p>	<p>LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA</p>	<p>Unidad de Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	

<p>Revisado por:</p>	<p>MG. ING. SANDRA CARO MERCADO</p>	<p>Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>..... MAG. SANDRA CARO MERCADO OFICINA PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p> 
<p>Aprobado por:</p>	<p>MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO</p>	<p>Dirección Ejecutiva de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>..... M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECTOR EJECUTIVO</p> 

PM 03 Apoyo al Diagnóstico

FICHA TECNICA DEL PROCESO				
1. Nombre del Proceso	2. Código	3. Misional	4. Versión	V.01
Apoyo al diagnóstico	PM 03			
5. Objetivo del Proceso	Ofertar el apoyo al diagnóstico técnico especializado de acuerdo a las necesidades de los usuarios para ayudar a diagnosticar las patologías transmisibles, no transmisibles en el segundo nivel de atención mediante exámenes de ecografía, laboratorio y anatomía patológica.			
6. Dueño del Proceso	Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y Unidad de Seguros Públicos y Privados.			
7. Alcance	Proceso orientado a proporcionar apoyo al diagnóstico al usuario detectando precozmente alguna patología y prevenir enfermedades prevalentes en la zona.			
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificaciones</li> <li>✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos</li> <li>✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias</li> <li>✓ D.S N°013.2006-SA, aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y modificatorias</li> <li>✓ RM N°217-2010/MINSA, aprueba la NT de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Diagnóstico por Imágenes</li> <li>✓ RM N°627-2008/MINSA, aprueba la NT de Salud de la Unidad Productora de los Servicios de Patología Clínica</li> <li>✓ RM N°595-2008/MINSA, aprueba la NT para la acreditación de Establecimientos de Servicios médicos de Apoyo</li> <li>✓ RM N°588-2005/MINSA, aprueba el Listado de Equipos Biomédicos Básicos para establecimiento de salud</li> <li>✓ RJ N°478-2005 J-OPD/INS, aprueba "Manual de Bioseguridad en laboratorio de ensayo, Biomédico y clínicos" Serie de Normas Técnicas N°18</li> <li>✓ Resolución N°0071-2004/CTR-INDECOPI, aprueba NTP-ISO 15189/2004 laboratorios Médicos sobre requisitos particulares para la calidad y competencia</li> <li>✓ RM N°769-2004/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud</li> <li>✓ R N°0071-2004/CTR-INDECOPI, aprueba la NTP-ISO 15189:2004 Laboratorios médicos sobre los requisitos particulares para la calidad y competencia</li> </ul>			
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso de Nivel 1 Descripción	12. Salidas Productos	13. Receptor
<p>DIRESA Junín</p> <p>Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p> <p>Departamento de Diagnóstico por Imágenes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manuales del INS</li> <li>✓ Normas Técnicas</li> <li>✓ Instructivos validados por el ente rector INS</li> </ul>	<p>Manuales del INS</p> <p>Normas Técnicas</p> <p>Instructivos validados por el ente rector INS</p>	<p>PM.03.01</p> <p>Resultados de exámenes de Imagenología</p>	<p>Plan de gestión de riesgo.</p> <p>Registro de indicadores de producción y de calidad.</p> <p>Registro de acciones correctivas y preventivas.</p> <p>Manual de Procedimientos y Bioseguridad.</p> <p>Reglamento de Seguridad y protección Radiológica.</p> <p>Registro de Reacciones adversas al contraste.</p> <p>Informes de los resultados de los exámenes de servicio de ecografía.</p> <p>Informes de los resultados de los exámenes de servicio de Radiología.</p> <p>Registro de citas y registro para exámenes de los diferentes servicios de ecografía y Radiología.</p>	<p>Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas</p>



<p>DIRESA Junin Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manuales del INS</li> <li>✓ Normas Técnicas</li> <li>✓ Instructivos validados por el ente rector INS</li> <li>✓ Manual de Bioseguridad y buenas prácticas de laboratorio</li> <li>✓ Manual de Procedimientos de la Red de Laboratorios</li> </ul>	<p>PM.03.02 Resultados de Exámenes de Diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicadores de calidad de patología clínica.</li> <li>✓ Registro de indicadores de producción y de calidad.</li> <li>✓ Manual de Normas y procedimientos.</li> <li>✓ Registro de acciones correctivas y preventivas.</li> <li>✓ Plan de mejora continua.</li> <li>✓ Registro de supervisiones y auditorías internas.</li> <li>✓ Resultados de los exámenes de laboratorio.</li> <li>✓ Informes de los resultados de los exámenes de Anatomía patológica.</li> <li>✓ Cuadernos de registro de los diferentes exámenes de laboratorio.</li> <li>✓ Formularios para la información estadística en salud pública</li> <li>✓ Fichas Epidemiológicas para envío de muestras</li> </ul> <p>Usuario Externo, Entidades Públicas y Privadas</p>
<p>14. Indicador de Desempeño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Calidad = N° de equipos controlados dentro del rango esperado/ N° de equipos que contamos * 100</li> <li>✓ Porcentaje de exámenes solicitados por servicio (hospitalización, consultas externas, emergencias y referencias)</li> <li>✓ Porcentaje de solicitudes de examen atendidos por servicio (hospitalización, consultas externas, emergencias y referencias)</li> <li>✓ Porcentaje de exámenes informados según servicio (radiología y/o ecografía)</li> <li>✓ Cantidad= N° de exámenes de laboratorio procesados en un periodo dado.</li> <li>✓ Porcentaje de exámenes de laboratorio atendidos por servicio solicitante (Hospitalización, consulta externa, emergencia)</li> <li>✓ Porcentaje de solicitudes de exámenes de laboratorio atendidos por servicio atendidos (Hospitalización, consulta externa, emergencia)</li> <li>✓ Rendimiento hora – laboratorista (individual, de grupo o área)</li> </ul>		
<p>15. Controles</p>	<p>Productividad de prestaciones por el SIS. (071)</p>		
<p>16. Recursos</p>			
<p>Recursos Humanos</p>	<p>Profesionales de la Salud y Personal Administrativo</p>	<p>Sistemas Informáticos</p>	<p>Reporte del SIS</p>
<p>Instalaciones</p>	<p>Sala de radiología, ecografía, servicio de laboratorio / Oficinas Administrativas</p>	<p>Equipos</p>	<p>Equipos de laboratorio, Equipos de imagenología, insumos, reactivos y equipos informáticos</p>
<p>17. Elaboración, revisión y aprobación</p>			
<p>Nombres y Apellidos</p>		<p>Órgano/Unidad Orgánica</p>	
<p>Elaborado por:</p>	<p>LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA</p>	<p>Unidad de Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	<p>Firma y Sello</p> <p style="text-align: center;">  </p>

<p>Revisado por:</p>	<p>MG.ING. SANDRA CARO MERCADO</p>	<p>Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	<p>Gobierno Regional Junín Dirección Regional de Salud Junín Red de Salud Pichanaki  M.C. SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN</p>
<p>Aprobado por:</p>	<p>MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO</p>	<p>Dirección Ejecutiva de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	<p>Gobierno Regional Junín Dirección Regional de Salud Junín Red de Salud Pichanaki  M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECTOR EJECUTIVO</p>

FICHA TECNICA DEL PROCESO				
1. Nombre del Proceso	2. Código	3. Misional	4. Versión	V.01
PM 04 Apoyo al Tratamiento	PM 04			
5. Objetivo del Proceso	Planificar, ejecutar, supervisar, controlar los productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos, recuperar las potencialidades físicas, mentales y sociales de los usuarios en salud, garantizar el estado nutricional óptimo de los usuarios en los servicios de salud.			
6. Dueño del Proceso	Departamento de Farmacia, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Servicio de Nutrición y Dietética y Unidad de Seguros Públicos y Privados.			
7. Alcance	Proceso orientado para garantizar proceso técnico con el manejo adecuado de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, brindando una atención integral y especializada en medicina física y de rehabilitación, con procedimientos y acciones destinadas a recuperar las potencialidades físicas, mentales y sociales de los usuarios de salud, brindar atención integral, en salud nutricional e inocuidad alimentaria al paciente hospitalizada, usuarios en consulta nutricionales, para que la atención sea oportuna. Cumpliendo las normas sanitarias de acuerdo a ley.			
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley de General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27604, obligaciones de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos</li> <li>✓ D.L N°1161, Ley de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias</li> <li>✓ DS. N°020-2014-SA, aprueba Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.</li> <li>✓ DS N°008-2010-SA, aprueba Reglamento de la Ley 29344 (Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.)</li> <li>✓ DS N°013-2008-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo</li> <li>✓ DS N°023-2005-SA, aprueba Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud</li> <li>✓ RM N°316-2022-MINSA, aprueba Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales (segunda fase: Químico Farmacéutico, Psicólogo, Nutricionista y Dentista*</li> <li>✓ RM N°116-2018-MINSA, aprueba Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID (SISMED)</li> <li>✓ RM N°214-2018-MINSA, aprueba NTS N°139-2018/MINSA/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica.</li> <li>✓ RM N°665-2013-MINSA, aprueba NTS N°103/MINSA/DGSP (Unidad Productora de Servicios de Nutrición y Dietética)</li> <li>✓ RM N°552-2007/MINSA, aprueba NTS N°057-MINSA/DIGEMID V01 (Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Urtmaria)</li> <li>✓ RM N°677-2005/MINSA, aprueba Constitución de la "Red Nacional Establecimientos de Salud" con SDMU</li> <li>✓ RM N°367-2005-MINSA, aprueba la modificatoria de la directiva SISMED (RM 1753-2002)</li> </ul>			
9. Proveedores	10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1 Descripción	12. Salidas Productos	13. Receptor
<p>DIRESA Junín</p> <p>Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p> <p>Departamento de Farmacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas Técnicas.</li> <li>✓ Lista priorizada de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, insumos y demás productos sanitarios en establecimientos de salud.</li> <li>✓ Dotación de insumos y suministros</li> <li>✓ Guías Técnicas</li> <li>✓ Diagnóstico de brechas en productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos y de apoyo de diagnóstico.</li> <li>✓ Indicadores de control de productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos.</li> <li>✓ Guía de productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos.</li> </ul>	<p>PM.04.01</p> <p>Dispensación de Medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan anual de abastecimiento y disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos.</li> <li>✓ Informe de producción de la atención en salud.</li> <li>✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos</li> <li>✓ Conformación del Comité de Farmacológico del Hospital.</li> <li>✓ Registro del Control y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico permitiendo la identificación de problemas relacionados a su utilización y la posibilidad de resolverlos o prevenirlos.</li> <li>✓ Evaluación de Costo y efectividad al tratamiento con SDMDU</li> <li>✓ Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos e insumos.</li> <li>✓ Registro de evaluación de Indicadores.</li> <li>✓ Registro de Supervisiones y auditorías.</li> </ul>	<p>Usuarios Externo</p>



<p>DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki Servicio de Medicina Física y Rehabilitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas Técnicas.</li> <li>✓ Historias Clínicas</li> <li>✓ Protocolos de atención</li> <li>✓ Guías de prácticas.</li> <li>✓ Dotación de equipos y suministros</li> </ul>	<p>PM.04.02 Atención Integral en Medicina Física y Rehabilitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manual de procedimientos Administrativos y funcionales.</li> <li>✓ Manual de Rehabilitación.</li> <li>✓ Guías prácticas clínicas de los daños más frecuentes.</li> <li>✓ Registrar indicadores de servicio.</li> <li>✓ Registro de atención de personas con Discapacidad.</li> <li>✓ Registro de Referencias y contra referencias.</li> <li>✓ Registro de Certificados de Discapacidad otorgada.</li> <li>✓ Registro de Informes de Evaluación de las Incapacidades y/o invalidez.</li> </ul>	<p>Usuarios Externo</p>
<p>DIRESA Junín Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki Servicio de Nutrición y Dietética</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normas Técnicas.</li> <li>✓ Historias Clínicas</li> <li>✓ Protocolos de atención</li> <li>✓ Guías de prácticas.</li> <li>✓ Abastecimiento de suministros.</li> </ul>	<p>PM.04.03 Entrega de Dietas e alimentos y Raciones a los usuarios externos e internos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informes de los requerimientos equipamiento, mantenimiento, abastecimiento de materiales e insumos, entre otros.</li> <li>✓ Manual de procedimientos relacionado a las medidas de bioseguridad que aseguren la calidad y seguridad del servicio.</li> <li>✓ Plan de trabajo anual para planificar y organizar el trabajo del Departamento.</li> <li>✓ Informes del monitoreo, la supervisión, y la evaluación, utilizando los indicadores pertinentes, e incluidos los referidos a medir la satisfacción de los usuarios.</li> </ul>	<p>Usuarios Externo e interno</p>
<p>14. Indicador de Desempeño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cobertura = N° Camas atendidas por el SDMDU/ N° de camas del hospital X 100.</li> <li>✓ Seguimiento= N° de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico/ N° total de pacientes atendidos por SDMDU X100</li> <li>✓ Seguimiento= N° de pacientes con problemas relacionados al medicamento detectados/ N° total de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico.</li> <li>✓ Productividad = Recepción de guías de los medicamentos de acuerdo al consumo promedio / N° de Requerimiento de los medicamentos de acuerdo al consumo promedio.</li> <li>✓ Número de Procedimientos de Rehabilitación/ N° de Sesiones de Rehabilitación.</li> <li>✓ Número de Pacientes según tipo de deficiencia atendidos en el servicio de Rehabilitación / Total de Pacientes atendidos en rehabilitación X 100.</li> <li>✓ Estándares de atención en la UPSS de Nutrición y Dietética: En consultorio: de 20 minutos por paciente.</li> <li>✓ En hospitalización 10 a 15 minutos por paciente.</li> </ul>			
<p>15. Controles</p>	<p>Productividad de prestaciones por el SIS y reporte de la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas SISMED, Reporte de HIS</p>			
<p>16. Recursos</p>				
<p>Recursos Humanos</p>	<p>Profesionales de la Salud y Personal Administrativo</p>	<p>Sistemas Informáticos</p>	<p>Reporte del SIS, reporte del SISMED y reporte HIS</p>	
<p>Instalaciones</p>	<p>Servicio de farmacia, Salas de Rehabilitación y Terapias, Servicio de Nutrición y dietética / Oficinas Administrativas</p>		<p>Equipos</p>	<p>Medicamentos e Insumos para los diferentes departamentos y equipos informáticos</p>
<p>17. Elaboración, revisión y aprobación</p>				
<p>Nombres y Apellidos</p>		<p>Órgano/Unidad Orgánica</p>		
<p>Firma y Sello</p>				



<p>Elaborado por:</p>	<p>LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA</p>	<p>Unidad de Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>
<p>Revisado por:</p>	<p>MG. ING. SANDRA CARO MERCADO</p>	<p>Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI M.C. SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>
<p>Aprobado por:</p>	<p>MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO</p>	<p>Dirección Ejecutiva de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO CMF 057838 DIRECTOR EJECUTIVO</p>

PS 01 Gestión Financiera y Presupuestal					
FICHA TECNICA DEL PROCESO					
1. Nombre del Proceso	Gestión Financiera y Presupuestal	2. Código	3. Soporte	4. Versión	
5. Objetivo del Proceso	Administrar y ejecuta los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki.				
6. Dueño del Proceso	Unidad de Administración.				
7. Alcance	Proceso que comprende las acciones de administrar y ejecutar los recursos financieros necesarios para el adecuado funcionamiento del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki. en el cumplimiento de su finalidad institucional, así como la formulación de los Estados Financieros, asegurando una gestión eficiente, oportuna y transparente.				
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería</li> <li>✓ Ley N°28112, Ley Marco de Administración Financiera del Sector Público</li> <li>✓ Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento</li> <li>✓ D.L N°1440, aprueba Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y modificatorias</li> <li>✓ D.L N°1438 Sistema Nacional de Contabilidad</li> </ul>				
9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1	12. Salidas	
Internos	Externos	(Insumos)	Descripción	Productos	
Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>MINSA</li> <li>MEF</li> <li>SUNAT</li> <li>IAFAS</li> <li>ONP</li> <li>ESSALUD</li> <li>Entidades Públicas y/o Privadas</li> <li>Contaduría Pública de la Nación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ POI -POIM</li> <li>✓ PIA</li> <li>✓ PIM</li> <li>✓ Reporte general de recaudación</li> <li>✓ Planilla de remuneraciones</li> <li>✓ Plan de beneficios de cobertura de atención del SIS</li> <li>✓ Expediente de las FUAs</li> <li>✓ Pre liquidación de cuenta corriente de paciente y de las aseguradas</li> <li>✓ Caja chica</li> <li>✓ Altas y bajas de bienes</li> <li>✓ Expedientes técnicos (Orden de compra y ordenes de servicio)</li> <li>✓ PCA</li> <li>✓ NEA</li> <li>✓ PECOSA</li> <li>✓ Análisis Financiero</li> <li>✓ Inventario de existencias y activos fijos</li> <li>✓ Resumen Contable Patrimonial</li> <li>✓ Provisión mensual de vacaciones trunca, CTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PS.01.01</li> <li>Gestión de Tesorería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estados Financieros</li> <li>✓ Custodia y ejecución de carta fianza mensual de ejecución presupuestal</li> <li>✓ Conciliaciones Financieras</li> <li>✓ Arqueo de flujos financieros y/o valores</li> <li>✓ Balance General</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>13.Receptor</li> <li>Internos</li> <li>Externos</li> </ul>
14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de Ejecución Presupuestal				



15. Controles		Control y Seguimiento del Registro Contable	
16. Recursos			
Recursos Humanos	Personal Administrativo	Sistemas Informáticos	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) y Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SISDOIRE)
Instalaciones	Oficinas Administrativas, Almacén	Equipos	Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional
17. Elaboración, revisión y aprobación			
Nombres y Apellidos		Órgano/Unidad Orgánica	
Elaborado por:	LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	<p style="text-align: center;">Firma y Sello</p>  <p style="text-align: center;">LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO-VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>
Revisado por:	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	 <p style="text-align: center;">MAG. SANDRA CARO MERCADO OFICINA PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	 <p style="text-align: center;">M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO C.M.P. 051628 DIRECTOR EJECUTIVO</p>

FICHA TECNICA DEL PROCESO			
1. Nombre del Proceso	2. Código	3. Soporte	4. Versión
Gestión de Abastecimiento	PS 02		V.01
5. Objetivo del Proceso	Asegurar la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el funcionamiento continuo de los servicios, equipamiento, mobiliario e infraestructura de la Dirección del Hospital		
6. Dueño del Proceso	Unidad de Administración y Área de Abastecimiento.		
7. Alcance	Proceso que comprende acciones de programación, contratación, almacenamiento y distribución de bienes y servicios, así como el mantenimiento y servicios generales para el adecuado funcionamiento de la Dirección del Hospital.		
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N° 29138, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias</li> <li>✓ Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento y modificatorias</li> <li>✓ Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales</li> <li>✓ Resolución 048-2017/SBN, aprueban Directiva 001.2017/SBN: Registro de Información de Bienes Inmuebles Estatales en Nacional de Bienes Estatales - SINABI</li> <li>✓ Resolución 046-2015/SBN, aprueban Directiva 001.2015/SBN: Procedimientos de Gestión de Bienes Muebles Estatales</li> </ul>		
9. Proveedores		10. Entradas (Insumos)	11. Proceso del Nivel 1
Internos	Externos		Productos
Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki	Minsa MEF SUNAT Instituciones Públicas y/o Privadas Personas naturales y jurídicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PEI</li> <li>✓ POI</li> <li>✓ PIA, PIM</li> <li>✓ Plan Anual de Contrataciones -PAC</li> <li>✓ Requerimiento de bienes y servicios de los órganos y unidades orgánicas que comprende: especificaciones técnicas, término de referencia, cuadro de distribución.</li> <li>✓ Procesos de Selección</li> <li>✓ Evaluación y diagnóstico de la situación actual del equipamiento Biomédico y electromecánico e infraestructura</li> <li>✓ Plan de mantenimiento correctivo de los equipos médicos y biomédicos</li> <li>✓ Ficha Técnica de equipos biomédicos</li> <li>✓ Contratos de servicios-Convenios Institucional</li> <li>✓ Plan Multianual de Inversiones</li> <li>✓ Pecosas, órdenes de compra, notas de entrada,</li> </ul>	12. Salidas Productos
		Gestión de Adquisiciones y Contrataciones  PS.02.01  PS.02.02 Gestión del Patrimonio Institucional  PS.02.03 Almacén y Distribución  PS.02.04 Mantenimiento y Servicios Generales	13. Receptor Internos Externos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan Anual de Contrataciones (PAC) y sus modificatorias</li> <li>✓ Cuadro Multianual de necesidades de Conciliación de existencias, activo fijo y patrimonial</li> <li>✓ Bien conservado, almacenado y distribuido</li> <li>✓ Custodia y almacenamiento de bienes</li> <li>✓ Plan de Equipamiento</li> <li>✓ Plan de Mantenimiento</li> </ul>	Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki  OSCE Minsa MEF SUNARP SBN Instituciones Públicas y Privadas



14. Indicador de Desempeño	Porcentaje de cumplimiento del PAC	
15. Controles	Nivel de Abastecimiento de los bienes y servicios	
	Control de recepción de bienes	
<b>16. Recursos</b>		
Recursos Humanos	Personal Técnico y Profesional Administrativo	Sistemas Informáticos
Instalaciones	Oficinas Administrativas, Almacén	Equipos
	Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional	
<b>17. Elaboración, revisión y aprobación</b>		
	Nombres y Apellidos	Órgano/Unidad Orgánica
Elaborado por:	LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA	Unidad de Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki
Revisado por:	MG. ING. SANDRA CARO MERCADO	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki
Aprobado por:	MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO	Dirección Ejecutiva de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki
		Firma y Sello
		<p>GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- LIC. ADM. YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACION</p>
		<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- MG. ING. SANDRA CARO MERCADO OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION</p>
		<p>GOBIERNO REGIONAL JUNIN DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD PICHANAKI</p> <p>----- MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD PICHANAKI</p>

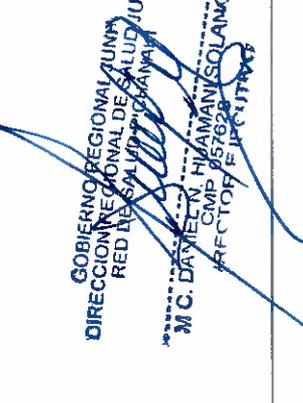
PS 03 Gestión de Recursos Humanos

FICHA TECNICA DEL PROCESO

1. Nombre del Proceso		Gestión de Recursos Humanos		PS 03		3. Soporte		4. Versión		V.01							
5. Objetivo del Proceso																	
Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos de la Dirección del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki.																	
6. Dueño del Proceso																	
Unidad de Gestión de Recursos Humanos.																	
7. Alcance																	
Comprende las acciones que conducen a disponer del adecuado capital humano, en términos de los perfiles y las competencias necesarias para el cumplimiento de la finalidad, promoviendo el desarrollo de las buenas prácticas de personal.																	
8. Base Legal																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°30057, Ley del Servicio Civil y modificatorias</li> <li>✓ Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y modificatorias</li> <li>✓ D.L. N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público</li> <li>✓ D.L. N°1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios</li> <li>✓ D.L. N°1153, Decreto Legislativo que regula las Políticas Integrales de Compensaciones y Entrega Económica del Personal de Salud al Servicio del Estado</li> <li>✓ D.S N°040-2014-PCM, aprueba el Reglamento General de la Ley N°30057, Ley de Servicio Civil y su modificatoria</li> <li>✓ D.S N°004-2019-JUS, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>✓ RPE N°277-2015/SERVIR-PE. Formalizar la aprobación de la Directiva que desarrolla el Subistemas de Gestión de Rendimiento</li> </ul>																	
9. Proveedores			10. Entradas			11. Proceso del Nivel 1			12. Salidas			13. Receptor					
Internos			Externos			Descripción			Productos			Internos			Externos		
Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de Desarrollo Institucional</li> <li>✓ POI</li> <li>✓ Manual de Operaciones/ROF</li> <li>✓ PEI</li> <li>✓ Normativa de Recursos Humanos del Sector Público</li> <li>✓ CAP-P</li> <li>✓ Manual de Perfiles de Puesto (MPP)</li> <li>✓ PAP</li> <li>✓ Requerimientos de Personal</li> <li>✓ Carta de Renuncia</li> <li>✓ Solicitud de desplazamiento</li> <li>✓ MOP</li> <li>✓ Programación de turnos</li> <li>✓ PAD</li> <li>✓ RIS</li> <li>✓ Plan de Gestión de Rendimiento</li> </ul>			<p>PS.03.01 Organización del Trabajo y su distribución</p> <p>PS.03.02 Gestión del Empleo</p> <p>PS.03.03 Gestión de Rendimiento</p> <p>PS.03.04</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuadro de Asignación de Personal (CAP)</li> <li>✓ Manual de Perfiles de Puestos (MPP)</li> <li>✓ Presupuesto Analítico de Personal (PAP)</li> <li>✓ RIS</li> <li>✓ Directivas de Recursos Humanos</li> <li>✓ Plan de Inducción del Personal</li> <li>✓ Resoluciones Administrativas</li> <li>✓ Informe Técnico Legal sobre proceso administrativo disciplinario</li> <li>✓ Ficha de evaluación de desempeño laboral.</li> <li>✓ Resolución de Reconocimiento</li> <li>✓ Resoluciones de beneficios económicos</li> <li>✓ Reporte de compensaciones no económicas</li> <li>✓ Registro de pensiones</li> </ul>			<p>Unidades de Organización del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p> <p>Minsa SERVIR MEF CGR Fiscalía</p>					



		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reportes de asistencia y permisos</li> <li>✓ Resolución de desvinculación</li> <li>✓ Resolución de licencia de personal con/sin goce de haber</li> <li>✓ Carta de Renuncia</li> <li>✓ Convenios Institucionales</li> <li>✓ Resolución de desplazamiento de personal</li> <li>✓ Reporte de guardias del personal</li> <li>✓ Papeletas de cambio de turno</li> <li>✓ Papeleta de salida</li> <li>✓ Matriz PDP</li> <li>✓ Requerimiento de Capacitación</li> <li>✓ Solicitud de cambio ocupacional/ascenso</li> <li>✓ Lineamientos para cambio de grupo ocupacional/ascenso</li> </ul>	<p>Gestión de Compensaciones</p> <p>PS.03.05 Gestión del Desarrollo y Capacitación</p> <p>PS.03.06 Gestión de Relaciones Humanas y Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Declaraciones de PDT,APP</li> <li>✓ PDP</li> <li>✓ Resoluciones de cambio de grupo ocupacional</li> <li>✓ Resoluciones de Ascensos</li> <li>✓ Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>✓ Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo</li> <li>✓ Plan de Vigilancia</li> <li>✓ Plan de Bienestar Social</li> <li>✓ Plan de clima organizacional</li> <li>✓ Plan de Gestión de Rendimiento</li> </ul>	<p>Instituciones Públicas y/o Privadas</p>
<p>14. Indicador de Desempeño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de recursos humanos con competencias requeridas.</li> <li>• Porcentaje de personal capacitado</li> </ul>				
<p>15. Controles</p>	<p>Control de asistencia y permanencia del personal</p>				
<p>16. Recursos</p>					
<p>Recursos Humanos</p>	<p>Personal Técnico y Profesional Administrativo</p>	<p>Sistemas Informáticos</p>	<p>INFORHUS, AIRHSP, PLH, SIAF, SIGA, T REGISTRO, PDT-PLAME SUNAT y Sistema de Gestión o Trámite Documentario (SISDORE)</p>		
<p>Instalaciones</p>	<p>Oficinas Administrativas</p>	<p>Equipos</p>	<p>Equipo de Cómputo e Impresora multifuncional</p>		
<p>17. Elaboración, revisión y aprobación</p>					
<p>Nombres y Apellidos</p>		<p>Órgano/Unidad Orgánica</p>			
<p>Elaborado por:</p>	<p>LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA</p>	<p>Unidad de Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>		<p>Firma y Sello</p> <div style="text-align: center;">  <p>Gobierno Regional de Junín Dirección Regional de Salud Junín Red de Salud Pichanaki LIC. ADM YOSELIN VIVANCO VILA (E) UNIDAD DE MODERNIZACIÓN</p> </div>	

<p>Revisado por:</p>	<p>MG. ING. SANDRA CARO MERCADO</p>	<p>Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	<p>Gobierno Regional Junín                  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN                  RED DE SALUD PICHANAKI                  M.C. SANDRA CARO MERCADO                  OFICINA PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN</p> 
<p>Aprobado por:</p>	<p>MC. DANIEL N. HUAMANI SOLANO</p>	<p>Dirección Ejecutiva de la Hospital II-1 Apoyo Pichanaki</p>	<p>Gobierno Regional Junín                  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN                  RED DE SALUD PICHANAKI                  M.C. DANIEL N. HUAMANI SOLANO                  DIRECTOR EJECUTIVO</p> 

**INVENTARIO DE PROCESO**

Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Estratégico	PE 01	Gestión de Planeamiento Institucional	PE.01.01	Planeamiento Operativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan Operativo Institucional-POI</li> <li>✓ Plan Operativo Institucional Modificado-POI</li> <li>✓ Informe de socialización y distribución de la asignación presupuestal</li> <li>✓ Informe Formulación y Programación Multianual Presupuestaria</li> </ul>	Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
			PE.01.02	Gestión del Presupuesto Institucional		
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
Estratégico	PE 02	Gestión del Desarrollo Institucional	PE.02.01	Definición de Directivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Directivas aprobadas</li> <li>✓ Manual de Operaciones MOP</li> <li>✓ MAPRO</li> <li>✓ Memoria Anual</li> <li>✓ Informe de actualización de los documentos de gestión (TUSNE y TUPA)</li> </ul>	Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
			PE.02.02	Desarrollo Organizacional		
Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Dueño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
Misional	PM 01	Gestión Prestacional	PM.01.01	Programación de Citas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diseñar flujo gramas para los procesos de atención de los usuarios que acuden, entre otros a los servicios de admisión, consulta externa, apoyo al diagnóstico y tratamiento</li> <li>✓ Plan Operativo Cero Colas.</li> <li>✓ Implementar un sistema de gestión de lista de espera, para medir tiempo y prioridad en los procesos, a través de herramientas tecnológicas.</li> <li>✓ Implementar la Plataforma de Atención al Usuario.</li> <li>✓ Otorgamiento de citas debe ser según la atención y necesidad del usuario.</li> <li>✓ Flujos de Referencia y contra referencia.</li> <li>✓ Niveles óptimos de Satisfacción de Usuario.</li> <li>✓ Referencias realizadas justificadas a la necesidad del usuario o paciente.</li> <li>✓ Contra referencias realizadas del usuario o paciente oportunamente.</li> <li>✓ Historias clínicas rellenadas según norma técnica</li> <li>✓ Coberturas y metas alcanzadas.</li> </ul>	Departamento de Consulta Externa.
			PM.01.02	Referencia y Contra Referencia		

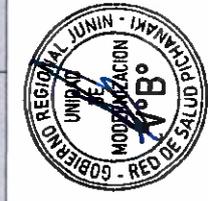


Tipo de Proceso	Procesos				Productos del Proceso	Diseño del Proceso
	Nivel 0		Nivel 1			
	Código	Nombre	Código	Nombre		
Misional	PM 02	Atención de la Salud Especializada	PM.02.01	Atención Ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Flujos de Referencia y contra referencia.</li> <li>✓ Niveles óptimos de Satisfacción de Usuario.</li> <li>✓ Historias clínicas rellenas según norma técnica.</li> <li>✓ Persona y familia atendida con el paquete de atención integral por etapa de vida</li> <li>✓ Tratamiento de patologías de persona, familias y comunidad.</li> <li>✓ Captación de personas para afiliación al Seguro integral de salud.</li> <li>✓ Informe de recetas atendidas</li> <li>✓ Realizar referencias y contra referencias.</li> <li>✓ Coberturas y metas alcanzadas.</li> <li>✓ Registro de Atenciones.</li> <li>✓ Orden de procedimientos.</li> <li>✓ Orden de exámenes de laboratorio.</li> <li>✓ Ordenes de exámenes de medios diagnósticos.</li> <li>✓ Recetas médicas.</li> <li>✓ Recetas de profesionales no médicos (odontólogo)</li> <li>✓ Certificado médico.</li> <li>✓ Paciente atendido en consulta externa.</li> <li>✓ Paciente dializado.</li> <li>✓ Paciente controlado (crónico).</li> <li>✓ Hoja de referencia.</li> <li>✓ Formato Único de Atención</li> </ul>	Departamento de Consulta Externa, Departamento de Emergencia, Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, Departamento de Ginecología-Obstetricia, Departamento de Cirugía, Departamento de Medicina, Departamento de Pediatría, y Departamento de Enfermería.
			PM.02.02	Atención de Emergencias y Urgencias medicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Usuario Registrado atendido y estabilizado</li> <li>✓ Historia clínica de emergencia y urgencia según norma técnica.</li> <li>✓ Manual de procedimientos del servicio de enfermería.</li> <li>✓ Usuario con referencia a establecimientos de mayor complejidad.</li> <li>✓ Registro de reporte de guardia.</li> <li>✓ Registro de triaje.</li> <li>✓ Hoja de interconsulta</li> <li>✓ Formato de hospitalización.</li> <li>✓ Formato de referencia.</li> <li>✓ Paciente estabilizado o fallecido.</li> <li>✓ Papeleta de alta.</li> </ul>	
			PM.02.03	Atención de Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica de hospitalización.</li> <li>✓ Formato de hospitalización</li> <li>✓ Formato de referencia.</li> <li>✓ Formato de interconsulta.</li> <li>✓ Orden de exámenes de laboratorio.</li> <li>✓ Orden de exámenes por imágenes.</li> <li>✓ Formato de Alta.</li> </ul>	





Misional	PM 04	Apoyo al Tratamiento	PM.04.01	Dispensación de Medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan anual de abastecimiento y disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos.</li> <li>✓ Informe de producción de la atención en salud.</li> <li>✓ Informe sobre los niveles de calidad de los procedimientos médicos recibidos</li> <li>✓ Conformación del Comité de Farmacológico del Hospital.</li> <li>✓ Registro del Control y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico permitiendo la identificación de problemas relacionados a su utilización y la posibilidad de resolverlos o prevenirlos.</li> <li>✓ Evaluación de Costo y efectividad al tratamiento con SDMDU.</li> <li>✓ Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos e insumos</li> <li>✓ Registro de evaluación de indicadores.</li> <li>✓ Registro de Supervisiones y auditorías.</li> </ul>	Departamento de Farmacia, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Servicio de Nutrición y Dietética y Unidad de Seguros Públicos y Privados	
				PM.04.02	Atención Integral en Medicina Física y Rehabilitación		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manual de procedimientos Administrativos y funcionales.</li> <li>✓ Manual de Rehabilitación.</li> <li>✓ Guías prácticas clínicas de los daños más frecuentes.</li> <li>✓ Registrar indicadores de servicio.</li> <li>✓ Registro de atención de personas con Discapacidad.</li> <li>✓ Registro de Referencias y contra referencias.</li> <li>✓ Registro de Certificados de Discapacidad otorgada.</li> <li>✓ Registro de Informes de Evaluación de las incapacidades y/o invalide</li> </ul>
				PM.04.03	Entrega de Dietas y alimentos y Raciones a los usuarios externos e internos		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informes de los requerimientos equipamiento, mantenimiento, abastecimiento de materiales e insumos, entre otros.</li> <li>✓ Manual de procedimientos relacionado a las medidas de bioseguridad que aseguren la calidad y seguridad del servicio.</li> <li>✓ Plan de trabajo anual para planificar y organizar el trabajo del Departamento.</li> <li>✓ Informes del monitoreo, la supervisión, y la evaluación, utilizando los indicadores pertinentes, incluidos los referidos a medir la satisfacción de los usuarios.</li> </ul>
Tipo de Proceso	Procesos		Productos del Proceso		Dueño del Proceso		
	Nivel 0	Nivel 1					
Soporte	PS 01	Gestión Financiera y Presupuestal	Código	Nombre	Unidad de Administración		
			PS.01.01	Gestión de Tesorería			
			PS.01.02	Gestión Contable			
		Procesos		Productos del Proceso		Dueño del Proceso	



Tipo de Proceso	Nivel 0		Nivel 1		Productos del Proceso	Dueño del Proceso	
	Código	Nombre	Código	Nombre			
Soporte	PS 02	Gestión de Abastecimiento	PS.02.01	Gestión de Adquisiciones y Contrataciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan Anual de Contrataciones (PAC) y sus modificatorias</li> <li>✓ Cuadro Multianual de necesidades</li> <li>✓ Acta de Conciliación de existencias, activo fijo y patrimonial</li> <li>✓ Bien conservado, almacenado y distribuido</li> <li>✓ Custodia y almacenamiento de bienes</li> <li>✓ Plan de Equipamiento</li> <li>✓ Plan de Mantenimiento</li> </ul>	Unidad de Administración y Área de Abastecimiento	
			PS.02.02	Gestión del Patrimonio Institucional			
			PS.02.03	Almacén y Distribución			
			PS.02.04	Mantenimiento y Servicios Generales			
Tipo de Proceso	Procesos				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuadro de Asignación de Personal (CAP)</li> <li>✓ Manual de Perfiles de Puestos (MPP)</li> <li>✓ Presupuesto Analítico de Personal (PAP)</li> <li>✓ RIS</li> <li>✓ Directivas de Recursos Humanos</li> <li>✓ Plan de Inducción del Personal</li> <li>✓ Resoluciones Administrativas</li> <li>✓ Informe Técnico Legal sobre proceso administrativo disciplinario</li> <li>✓ Ficha de evaluación de desempeño laboral.</li> <li>✓ Resolución de Reconocimiento</li> <li>✓ Resoluciones de beneficios</li> <li>✓ Reporte de compensaciones no económicos</li> <li>✓ Registro de pensiones</li> <li>✓ Declaraciones de PDT, AFP</li> <li>✓ PDP</li> <li>✓ Resoluciones de cambio de grupo ocupacional</li> <li>✓ Resoluciones de Ascensos</li> <li>✓ Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>✓ Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo</li> <li>✓ Plan de Vigilancia</li> <li>✓ Plan de Bienestar Social</li> <li>✓ Plan de clima organizacional</li> <li>✓ Plan de Gestión de Rendimiento</li> </ul>	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.	
	Soporte	PS 03	Gestión de Recursos Humano	PS.03.01			Organización del Trabajo y su distribución
				PS.03.02			Gestión del Empleo
				PS.03.03			Gestión de Rendimiento
				PS.03.04			Gestión de Compensaciones
				PS.03.05			Gestión del Desarrollo y Capacitación
				PS.03.06			Gestión de Relaciones Humanos y Sociales



## FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

- Indicador del Proceso PE 01 Gestión de Planeamiento Institucional
- Indicador del Proceso PE 02 Gestión del Desarrollo Institucional
- Indicador del Proceso PM 01 Gestión Prestacional
- Indicador del Proceso PM 02 Atención de la Salud Especializada
- Indicador del Proceso PM 03 Apoyo al Diagnostico
- Indicador del Proceso PM 04 Apoyo al Tratamiento
- Indicador del Proceso PS 01 Gestión Financiera y Presupuestal
- Indicador del Proceso PS 02 Gestión de Abastecimiento
- Indicador del Proceso PS 03 Gestión de Recursos Humanos



**Indicador del Proceso PE 01 - Gestión de Planeamiento Institucional**

Código de Indicador	PE01-FID 01
Proceso	PE 01 Gestión de Planeamiento Institucional
Objetivo	Determinar y/o definir las acciones estratégicas, acciones operacionales y los recursos presupuestales para el Hospital II-1 Apoyo Pichanaki
Indicador	Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Institucional
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Aplicativo SIAF, SIGA, CEPLAN
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización



**Indicador del Proceso PE 02 - Gestión del Desarrollo Institucional**

Código de Indicador	PE02-FID 01
Proceso	PE 02 Gestión del Desarrollo Institucional
Objetivo	Lograr el desarrollo organizacional promoviendo la mejora continua institucional del Hospital II-1 Apoyo Pichanaki
Indicador	Porcentaje de implementación de las directivas y normas técnicas
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Sistema de Gestión o Tramite Documentario (SISDORE)
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización



**Indicador del Proceso PM 01: Gestión prestacional**  
**PM 01.01 Programación de Citas**

Código de Indicador	PM01.01
Proceso	PM 01.01 Programación de Citas
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 de la Dirección del Hospital
Indicador	Número de pacientes atendidos /el número de pacientes que requieren una cita. *100 Número de Pacientes atendidos dentro del intervalo del tiempo optimo/ N° de pacientes atendidos* 100  Número de Usuarios encuestados que refieren estar satisfechos con los servicios de consultas externas/ N° total de usuarios encuestados en los servicios *100
Finalidad de Indicador	Medir la productividad hora médico en consulta externa
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	La primera quincena del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 85%
Fuentes de Datos	Reporte HIS-Minsa
Responsable	Jefe(a) del Departamento de Consulta Externa



**Indicador del Proceso PM 01: Gestión prestacional**  
**PM 01.02 Referencia y Contrarreferencia**

Código de Indicador	PM01-FID 01.02
Proceso	PM 01.02 Referencia y Contrarreferencia
Objetivo	Garantizar el cumplimiento del optimo del circuito de referencia y contra referencias para articular la atención del usuario en los servicios de salud con la finalidad de asegurar la continuidad y accesibilidad de la atención de manera oportuna e integral
Indicador	Número Referencias recibidas en un periodo / N° de contra referencias emitidas en el mismo periodo x 100
Finalidad de Indicador	Conducir, monitorizar y evaluar el sistema de referencia y contra referencia
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	A la quincena del día hábil del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 70%
Fuentes de Datos	Reporte del Aplicativo "REFCON-MINSA, "Datos de la Plataforma de atención de usuarios, Datos de la unidad de Tecnologías de la información
Responsable	Jefe(a) del Departamento de Consulta Externa



**Indicador del Proceso PM 02: Atención de la Salud Especializada**  
**PM 02.01 Atención Ambulatoria**

Código de Indicador	PM02-FID 02.01
Proceso	PM 02.01 Atención Ambulatoria
Objetivo	Brindar atención integral Ambulatoria especializada en los diferentes servicios en forma continua y de calidad
Indicador	Número de atendidos/ Número de pacientes que solicitan atención
Finalidad de Indicador	Medir la satisfacción del usuario en las atenciones ambulatorias
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	A la quincena del día hábil del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 70%
Fuentes de Datos	Reporte del HIS Minsa
Responsable	Jefe(a) del Servicio de Nutrición y Dietética, Servicio de Psicología y Servicio Trabajo Social



**Indicador del Proceso PM 02: Atención de la Salud Especializada**  
**PM 02.02 Atención de Emergencias y Urgencias Medicas**

Código de Indicador	PM02-FID 02.02
Proceso	PM 02.02 Atención de Emergencias y Urgencias Medicas
Objetivo	Brindar atención de Emergencia y urgencia especializada en forma continua y de calidad
Indicador	Razón de emergencias por consulta médica Razón de urgencia por consulta médica
Finalidad de Indicador	Atención inmediata de usuario que necesita atención en emergencia y/o urgencias preservando su vida
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	A la quincena del día hábil del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 70%
Fuentes de Datos	Informes de las actividades Reporte HIS MIS y Reporte de productividad del SIS
Responsable	Jefe(a) del Departamento de Emergencia y Departamento de Enfermería



**Indicador del Proceso PM 02: Atención de Salud Especializada**  
**PM 02.03 Atención de Hospitalización**

Código de Indicador	PM02- FID 02.03
Proceso	PM 02.03 Atención de Hospitalización
Objetivo	Brindar Atención de hospitalización en forma continua y de calidad
Indicador	Rendimiento de ocupación cama Intervalo de sustitución cama Promedio de permanencia Tasa de mortalidad
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas y usuario que recibe tratamiento oportuno para recuperar su salud
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	Los primeros 10 días de cada mes
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 70%
Fuentes de Datos	Aplicativo HIS MINSA y Reporte de prestaciones
Responsable	Jefe(a) del Departamento de Cirugía, Departamento de Medicina, Departamento de Ginecología-Obstetricia, Departamento de Pediatría



**Indicador del Proceso PM 02: Atención de Salud Especializada**  
**PM 02.04 Atención de Centro Obstétrico**

Código de Indicador	PM02 -FID 02.04
Proceso	PM 02.04 Atención de Centro Obstétrico
Indicador	Rendimiento Sala de Parto
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas físicas y gestantes que son atendidas en labor de parto
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Los primeros 10 días de cada mes
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Aplicativo HIS MINSA y Reporte de prestaciones
Responsable	Jefe(a) del Departamento de Ginecología-Obstetricia, Departamento de Enfermería



**Indicador del Proceso PM 03: Apoyo al Diagnóstico**  
**PM 03.01 Resultados de Exámenes de Imagenología**

Código de Indicador	PM03-FID 03.01
Proceso	PM 03.01 Resultados de Exámenes de Imagenología
Objetivo	Ofertar el apoyo al diagnóstico de acuerdo a las necesidades de los usuarios mediante exámenes de ecografía, rayos x, laboratorio y anatomía patológica
Indicador	Número de exámenes realizados por médico y tecnólogo médico en un periodo de tiempo/ Número de solicitudes registradas en el servicio en el mismo periodo* 100
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas físicas y garantizar la toma de examen de imagenología en la atención al usuario como apoyo al diagnóstico oportuno
Tipo de Indicador	Calidad
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	Los primeros 10 días de cada mes
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Aplicativo HIS MINSA y Reporte de prestaciones
Responsable	Jefe(a) del Departamento de Diagnóstico por Imágenes



**Indicador del Proceso PM 03: Apoyo al Diagnostico**  
**PM 03.02 Resultados de Exámenes de Diagnostico**

Código de Indicador	PM03 -FID 03.02
Proceso	PM 03.02 Resultados de Exámenes de Diagnostico
Objetivo	Ofertar el apoyo al diagnóstico de acuerdo a las necesidades de los usuarios para ayudar diagnosticar las patologías transmisibles, no transmisibles y nutricionales
Indicador	Número de solicitudes atendidas en un periodo de tiempo /número de solicitudes emitidas en el mismo periodo de tiempo
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas físicas, todo equipo bien controlado garantizara el resultado óptimo para el Diagnostico
Tipo de Indicador	Desempeño
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Los primeros 10 días de cada mes
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Reporte HIS MIS, Reporte de Prestaciones
Responsable	Jefe(a) del Departamento Diagnostico por Imágenes, Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y Unidad de Seguros Públicos y privados



**Indicador del Proceso PM 04: Apoyo al Tratamiento**  
**PM 04.01 Dispensación de Medicamentos.**

Código de Indicador	PM04-FID 04.01
Proceso	PM 04-01 Dispensación de Medicamentos.
Objetivo	Entregar y controlar los productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos en cada una de los usuarios, para garantizar la atención oportuna de las prestaciones de salud
Indicador	Porcentaje de abastecimiento
Finalidad de Indicador	Medir el grado de avance en el cumplimiento de metas físicas y garantizar los medicamentos e insumos sean entregados a cada usuario
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Los primeros 10 días de cada mes
Línea Base	Consumo promedio
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Reporte de Prestaciones y Reporte del Sistema del SISMED
Responsable	Jefe(a) del Departamento de farmacia, Unidad de Seguros Públicos y privados



**Indicador del Proceso PM 04: Apoyo al Tratamiento**  
**PM 04.02 Atención Integral en Medicina Física y Rehabilitación**

Código de Indicador	PM04-FID 04.02
Proceso	PM 04.02 Atención Integral en Medicina Física y Rehabilitación
Objetivo	Recuperar las potencialidades físicas, mentales y sociales de los usuarios en salud hospitalizados y usuarios ambulatorios
Indicador	Número de Pacientes según tipo de deficiencia atendidos en el servicio de Rehabilitación / Total de Pacientes atendidos en rehabilitación X 100
Finalidad de Indicador	Proceso orientado para garantizar una atención integral y especializada en medicina física y de rehabilitación, con procedimientos y acciones destinadas a recuperar las potencialidades físicas, mentales y sociales de los usuarios de salud
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Los primeros 10 días de cada mes
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Reporte de HIS MINSA y Reporte de Prestaciones
Responsable	Jefe(a) del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, y Unidad de Seguros Públicos y Privados



**Indicador del Proceso PM 04: Apoyo al Tratamiento****PM 04.03 Entrega de Dietas y alimentos y Raciones a los Usuarios externos e internos.**

Código de Indicador	PM04-FID 04.03
Proceso	PM 04.03 Entrega de Dietas y alimentos y Raciones a los Usuarios externos e internos
Objetivo	Garantizar el estado nutricional óptimo de los usuarios hospitalizados en los servicios de salud
Indicador	Número de pacientes atendidos con raciones / Número de pacientes que requieren una dieta
Finalidad de Indicador	Proceso orientado para garantizar atención integral, en salud nutricional e inocuidad alimentaria al usuario hospitalizado, usuarios en consulta nutricionales, para que la atención sea oportuna. Cumpliendo las normas sanitarias de acuerdo a ley
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Los primeros 10 días de cada mes
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Fuentes de Datos	Reporte de HIS MINSA y Reporte de Prestaciones
Responsable	Jefe(a) del Servicio de Nutrición y Dietética y Unidad de Seguros Públicos y Privados



**PS 01 Gestión Financiera y Presupuestal**

Código de Indicador	PS01-FID 01
Proceso	PS 01 Gestión Financiera y Presupuestal
Objetivo	Administrar y ejecuta los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento de la Dirección del Hospital
Indicador	Porcentaje de prestaciones de salud informadas de pacientes beneficiarios de las IAFAS. Porcentaje de Ejecución Presupuestal
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Administración



**Indicador del Proceso PS 02 Gestión de Abastecimiento**

Código de Indicador	PS02-FID 01
Proceso	PS.02 Gestión de Abastecimiento
Objetivo	Asegurar la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el funcionamiento continuo de los servicios, equipamiento, mobiliario e infraestructura de la Dirección del Hospital, garantizando la transparencia y eficiencia de su uso
Indicador	Porcentaje de cumplimiento del PAC Nivel de Abastecimiento de los bienes y servicios
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Administración y Área de Abastecimiento



**Indicador del Proceso PS 03 Gestión de Recursos Humanos**

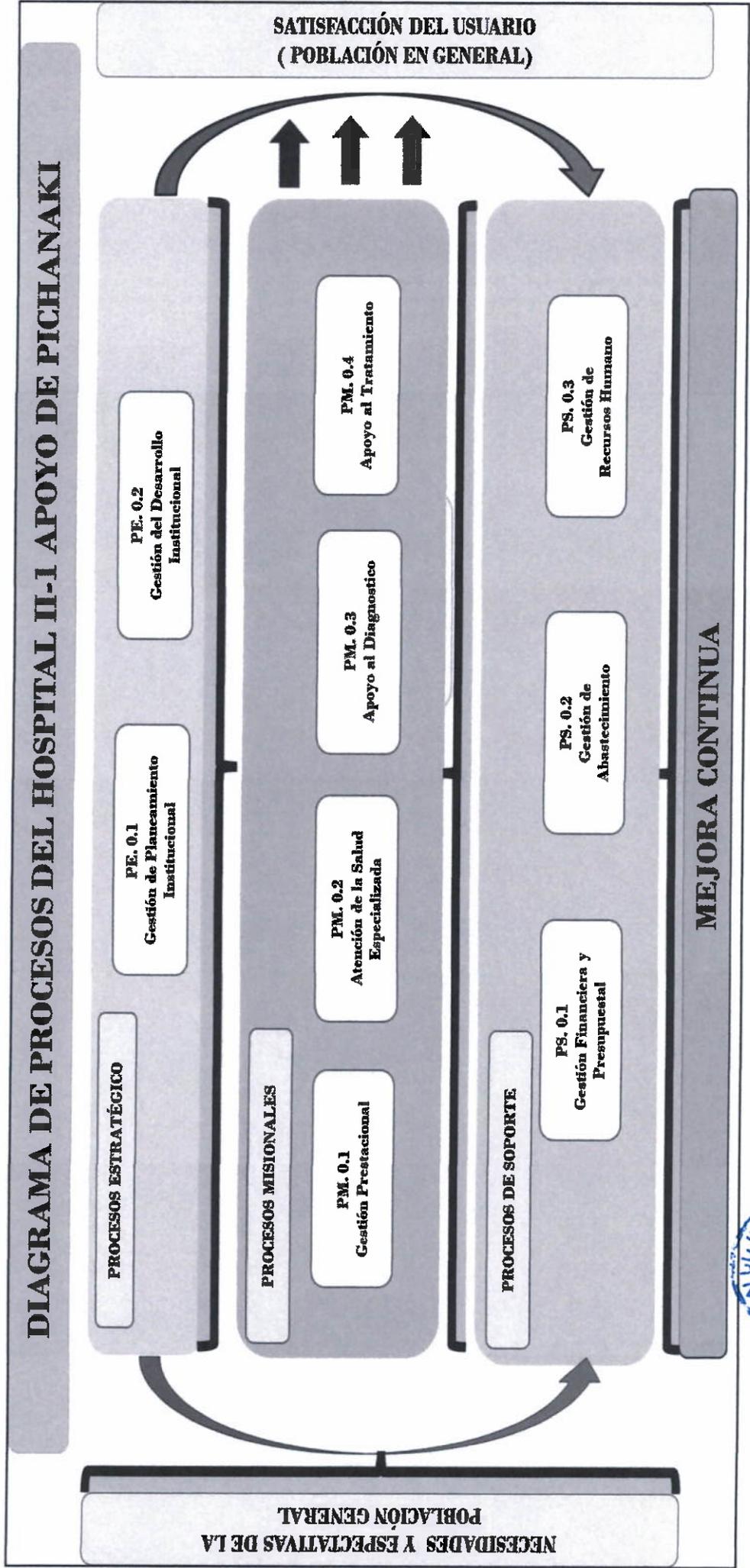
Código de Indicador	PS03-FID 01
Proceso	PS 03 Gestión de Recursos Humanos
Objetivo	Contar con el capital humano necesario, competente y proactivo que permita el cumplimiento de las metas y objetivos de la Dirección del Hospital
Indicador	Porcentaje de personal capacitado Porcentaje de accidentes de trabajo
Tipo de Indicador	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Promedio histórico del último año
Meta	La meta es 80%
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos.



## MAPA DE PROCESOS

### ➤ Mapa de Procesos Nivel 0

El Mapa de Procesos que se presenta (Ver gráfico N°1), permite graficar la ubicación de los procesos según sus características y objetivos en materia de prestación de servicios de salud y



**MATRIZ DE RESPONSABILIDADES**

Código del Proceso	Responsables		Jefe(a) de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	Jefe (a) de la Unidad de Administración	Jefe (a) de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Jefe (a) de la Área de Abastecimiento	Jefe (a) del Departamento de Consulta Externa	Jefe (a) del Departamento de Emergencia	Jefe (a) del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Jefe (a) del Departamento de Ginecología-Obstetricia	Jefe (a) del Departamento de Cirugía	Jefe (a) del Departamento de Medicina	Jefe (a) del Departamento de Pediatría	Jefe (a) del Departamento de Enfermería	Jefe (a) del Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Jefe (a) del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Jefe (a) de la Unidad de Seguros Públicos y Privados	Jefe (a) del Departamento de Farmacia	Jefe (a) del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	Jefe (a) del Servicio de Nutrición y Dietética	
	Procesos de Nivel 0	Procesos																			
PE01	Gestión de Planeamiento Institucional		X																		
PE02	Gestión del Desarrollo Institucional		X																		
PM01	Gestión Prestacional						X														
PM02	Atención de la Salud Especializada						X														
PM03	Apoyo al Diagnóstico														X						
PM04	Apoyo al Tratamiento																				
PS01	Gestión Financiera y Presupuestal																				
PS02	Gestión de Abastecimiento																				
PS03	Gestión de Recursos Humanos																				



**Anexo N°02 – ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL II-1 APOYO PICHANAKI**

